

OBSERVAÇÃO TEMPORAL (2011-2021) DO ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DO NORTE DO ESTADO DA BAHIA

TEMPORAL OBSERVATION (2011-2021) OF THE EPIDEMIOLOGICAL ASPECT OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE NORTHERN MUNICIPALITY OF THE STATE OF BAHIA

Sidrayton Pereira do Nascimento¹
Itamara Macedo Pires²
Igor Zarpellon Campelo de Queiroz³
Andrigo Gugel⁴
Layra Figueredo da Silva⁵
Rubenita Ferreira de Sales Oliveira⁶
Laura Monique Gomes e Sá⁷
Paulo Marcilio Araújo de Souza⁸
Delaide Marinho Leandro⁹
Giannia Lima Bacelar¹⁰
Matheus Fernandes Ribeiro Camacam¹¹
Cyllo Yago de Miranda Hamilton Cerqueira Santos¹²
Dymitri Domingos Feitosa Leal¹³
Artur de Brito Guimarães¹⁴

RESUMO: A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada, ocasionando consequência graves a gestação e conceito como parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, morte fetal. O objetivo deste estudo é realizar uma análise do perfil epidemiológico de sífilis congênita no município de Juazeiro, localizado no Norte do estado da Bahia, considerando o período de 2011 a 2021. Método é uma pesquisa retrospectiva, exploratória, transversal e descritiva, com dados secundários obtidos através do Departamento de Informática do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) realizado no município de Juazeiro, estado da Bahia, localizado na Mesorregião do Vale do São Franciscano. Embora a sífilis congênita seja uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986 (Portaria nº 542, de 22/12/86 – Ministério da Saúde), foram notificados ao Ministério da Saúde, no período de 2011-2021) na Bahia, 10.345 casos, dentre eles, (48,1%) referente ao sexo feminino, (43,8%) ao sexo masculino; onde 97,3%, tiveram o diagnóstico em até 6 dias de nascido; 35,4% das genitoras apresentavam ensino fundamental 2; 92,6% possuía a raça parda, 258 (86,9%) pacientes notificada em Juazeiro tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e apenas 45,1% tiveram os seus parceiros tratados. Demonstrando que em consequência da incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença.

Palavra-chave: Epidemiologia. Gestante. Sífilis Congênita.

¹Graduando em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6321-6138>

²Graduanda em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-7667-1782>.

³Graduando em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5267-2146>.

⁴Graduando em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-4380-678X>.

⁵Graduanda em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://lattes.cnpq.br/0210207870044980>.

⁶Graduanda em Medicina Universidad Central Del Paraguay – UCP. <https://orcid.org/0009-0007-9463-4766>.

⁷ Graduada em medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-3437-1829>.

⁸ Graduada em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-2461-8402>.

⁹Graduada em medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7916-5646>.

¹⁰ Graduada em medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8846-4277>.

¹¹Graduando em Medicina) Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-2569-4251>.

¹² Graduaando em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8782-0612>.

¹³ Graduaando em Medicina) Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-5015-6227>.

¹⁴ Graduaando em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6733-1160>.

ABSTRACT: Congenital syphilis is the infection of the fetus by *Treponema pallidum*, transmitted via the placental route, at any time during pregnancy or clinical stage of the disease in an untreated or inadequately treated pregnant woman, causing serious consequences to the pregnancy and fetus such as premature birth, low birth weight at birth, spontaneous abortion, fetal death. The objective of this study is to carry out an analysis of the epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of Juazeiro, located in the north of the state of Bahia, considering the period from 2011 to 2021. The method is a retrospective, exploratory, cross-sectional and descriptive research, with secondary data obtained through the IT Department of the Notifiable Diseases Information System (SINAN) carried out in the municipality of Juazeiro, state of Bahia, located in the Mesoregion of Vale do São Franciscano. Although congenital syphilis has been a notifiable disease in Brazil since 1986 (Ordinance nº 542, of 12/22/86 – Ministry of Health), 10,345 cases were reported to the Ministry of Health in the period 2011-2021) in Bahia, among them, (48.1%) referring to females, (43.8%) to males; where 97.3% had the diagnosis within 6 days of birth; 35.4% of mothers had primary education; 92.6% were mixed race, 258 (86.9%) patients reported in Juazeiro were diagnosed with syphilis during pregnancy and only 45.1% had their partners treated. Demonstrating that as a result of the incidence of congenital syphilis, it suggests flaws in prenatal care and indicates that new strategies are needed to reduce the vertical transmission of the disease.

Keyword: Epidemiology. Pregnant woman. Congenital Syphilis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tem evolução crônica e as vias de transmissão são: sexual, por hemotransfusão, contato direto com lesões mucocutâneas e a via transplacentária da gestante infectada para o conceito, sendo essa última denominada de sífilis congênita. Durante o pré-natal é realizado nas gestantes triagem sorológicas com testes não treponêmicos, o *venereal disease research laboratory* (VDRL) e teste rápido (*rapid plasm reagin*), sendo feito a detecção e tratamento adequado, para que assim, possam evitar as consequências da sífilis congênita, como: parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, morte fetal (CERQUEIRA et al., 2022).

A infecção do feto pode ocorrer em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença na gestante não tratada. Algumas das sequelas graves na criança afetada por esta patologia estão a ceratite intersticial com cegueira, surdez neurológica, hidrocefalia e retardo mental (FRANÇA et al., 2015).

Nesse contexto, assim que detectada a sífilis gestacional, o tratamento deve ser iniciado imediatamente com Benzilpenicilina benzatina, visto que, este medicamento é eficaz, pois ultrapassa a barreira transplacentária, tratando assim a gestante e o feto. Dessa maneira, a sífilis congênita é evitável, desde que, a gestante infectada receba tratamento oportunamente (DOMINGUES et al., 2021).

De acordo com estudos, uma das estratégias do Ministério da Saúde de enfrentamento a transmissão vertical é a Rede Cegonha implantada em 2011, objetivando

garantir a mulher, uma rede de cuidados como: planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, e à criança, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (SILVA et al., 2021).

Além disso, a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que apresenta incidência mundialmente de aproximadamente de seis milhões ao ano. Mesmo sendo de fácil prevenção e tratamento de baixo custo, a sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública no Brasil (SILVA et al., 2021).

Conforme estudos, entre os anos de 2010 a 2017, a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 4,9 vezes, passando de 3,5 para 17,2 casos por 1000 nascidos vivos, sendo a região Nordeste responsável por 16% dos casos registrados em 2017 (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021).

Ademais, na Bahia, entre 2007 e 2017, foram notificados 15.050 casos de sífilis gestacional e 7.812 casos de sífilis congênita. Neste intervalo de tempo, a incidência de sífilis gestacional aumentou de 1,3 para 15,1 casos por mil nascidos vivos, e a incidência de sífilis congênita de 0,5 para 6,7 casos por mil nascidos vivos (SOARES; AQUINO, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, proposto pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2020 foram notificados 22.065 casos de sífilis congênita no Brasil, a maioria dos quais (44,5%) residiam na região Sudeste, seguida pelo Nordeste com (28,2%), Sul (13,5%), Norte (8,2%) e Centro-Oeste (5,6%). Neste mesmo ano, a incidência de sífilis congênita no Brasil foi de 7,7 casos por mil nascidos vivos, concentrando-se na região Sudeste (8,9 casos por mil nascidos vivos), seguida das regiões Nordeste e Sul (7,7 casos por mil nascidos vivos). Verificou-se ainda que, o estado com maior incidência de sífilis congênita entre 2019 e 2020 foram Bahia (13,2%), Sergipe (12,9%), Amapá (12,3%) e Alagoas (11,8%) (BRASIL, 2021) (ALMEIDA et al., 2019).

De acordo com os dados obtidos no SUVISA e no DATASUS sobre as características epidemiológicas da população em relação a sífilis congênita, no período de 2010-2018, demonstraram aumento progressivo das notificações de sífilis em gestantes atendidas no estado da Bahia no período estipulado, notando-se que, a sífilis materna apresentou maior detecção da doença durante o pré-natal, com 3.967 registros (45,5%), seguido por detecção no momento do parto, com 2.737 casos notificados (31,4%). Além disso, houve predomínio da ausência de tratamento do parceiro, registrando 4.880 casos (56%), no gênero feminino, com 4.179 casos (47,9%), enquanto o sexo masculino apresentou 3.763

notificações (43,1%). Nesse contexto, evidencia-se elevada frequência na faixa etária de 19 a 27 anos, raça parda com 5.300 (60,8%) e que não completaram o ensino fundamental (BARRETO et al., 2022).

É imperativo mencionar que, fatores socioeconômicos, comportamentais, demográficos e relacionados à assistência à saúde são condições diretamente associadas a alta incidência de gestantes acometidas com sífilis congênita (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021). Além destes, a falta de acesso aos serviços de saúde, a não solicitação da sorologia e não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais das mulheres com sorologia positiva, também constituem fatores que possam contribuir para o insucesso da erradicação ou diminuição deste agravo (FRANÇA et al., 2015).

A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória desde 1986, com 29.396 casos notificados de 1998 a 2005. Esse número também é inconsistente com a realidade e reflete a subnotificação, pois, os dados do Ministério da Saúde mostram um aumento na incidência de 1,3 por mil nascidos vivos (NV) em 2000 para 1,6 por mil nascidos vivos em 2004 (MAGALHÃES et al., 2011).

Diante do exposto, percebe-se a importância do monitoramento da sífilis congênita, e que, os resultados deste estudo contribuem para o entendimento do perfil epidemiológico, constituindo base para o planejamento, avaliação, melhoria das ações de controle da doença, educação em saúde e de fortalecimento do pré-natal, tendo em vista que, a sífilis congênita é totalmente evitável. Dessa forma, o objetivo deste estudo é realizar uma análise do perfil epidemiológico de sífilis congênita no município de Juazeiro, localizado no Norte do estado da Bahia, considerando o período de 2011 a 2021.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, exploratória, transversal e descritiva, com dados secundários obtidos através do Departamento de Informática do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) realizado no município de Juazeiro, estado da Bahia, localizado na Mesorregião do Vale do São Franciscano.

O município de Juazeiro está situado à margem direita do Rio São Francisco, no extremo norte do estado da Bahia, comunicando-se com a cidade de Petrolina-PE, pela ponte Presidente Dutra. A população em 2021 era de 219 544 habitantes de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Juazeiro constitui o sexto

município mais populoso da Bahia e o décimo do interior do Nordeste. Situado no Sertão da Região Nordeste do Brasil, Submédio da Bacia hidrográfica do Rio São Francisco, em conjunto com o município Pernambucano, Petrolina, forma o maior aglomerado urbano do Semiárido brasileiro. Além da sede, Juazeiro possui alguns distritos em seu território, como Abóbora, Pinhões, Maniçoba, Itamotinga, Massaroca, Juremal, Carnaíba e Junco.

Para coleta de dados, foram incluídos os casos confirmados e notificados de Sífilis congênita em Juazeiro- BA e registrados no SINAN no período de 2011 a 2021, com os respectivos indicadores de saúde: sociodemográfica, realização de pré-natal, sífilis materna e tratamento do parceiro.

As variáveis investigadas sobre o perfil de sífilis congênita foram: faixa etária da criança (até 7 dias de vida, 7 a 27 dias, 28 dias a < 1 ano, 1 a 2 anos, 2 a 4 anos, 5 a 12 anos). Além da Raça (Ign/ Branco, Branca, Preta, Parda, Indígena) e faixa etária da mãe (1-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos, 15-19 anos, 20-34 anos, 35-49 anos, 50-64 anos, 65-79 anos 80 e mais anos de idade). Outra variável analisada foi a Escolaridade da mãe (Ign/Branco, analfabeto, 1º a 4º série incompleta de ensino fundamental, 4º série completa do ensino fundamental, 5º a 8º série incompleta do ensino fundamental, Ensino fundamental completo, Ensino médio incompleto, Ensino Médio completo, Ensino Superior incompleto, Ensino Superior completo, ignorado). Incluindo a realização de pré-natal (sim, não, ignorada/em branco); Testagem para Sífilis Materna(Ign/ Branco, durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto, não realizado) e o apoio no tratamento do parceiro (sim, não, ignorado/em branco).

Quanto a análise estatística, foi realizada o cálculo da taxa de detecção de sífilis em gestantes por meio do número de casos de sífilis detectados em gestantes em um determinado ano de notificação e local, multiplicado por mil e dividido pelo número total de nascidos vivos, residentes no mesmo local e no mesmo ano. Sendo assim, as informações para esses cálculos foram obtidas no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O período de estudo escolhido foi a partir do ano mais recente disponibilizado pelo SINAN com dados inteiramente contabilizados, pós-preliminares: 2021. A partir disso, retrocedeu-se 10 anos a fim de um melhor volume de dados.

A coleta dos dados eletrônicos foi realizada entre os meses de março e abril de 2022. Estes dados foram registrados em números absolutos e percentuais, analisados em planilhas

do programa Microsoft Office Excel – 2016 e apresentados em gráficos e tabelas. Dessa forma, foi realizada uma análise estatística descritiva, a fim de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados dados de sífilis congênita e suas variáveis coletados no SINAN, entre o período de 2011 a 2021, referente ao município de Juazeiro – BA. Entre o período mencionado, foram notificados 297 casos de sífilis congênita, dentre eles, o número de acometidos do sexo masculinos 158 (53,2%) com pico de casos (27) em 2018 e do sexo feminino 139 (46,8%) com número de casos (24) maior em 2018 (Figura 1).

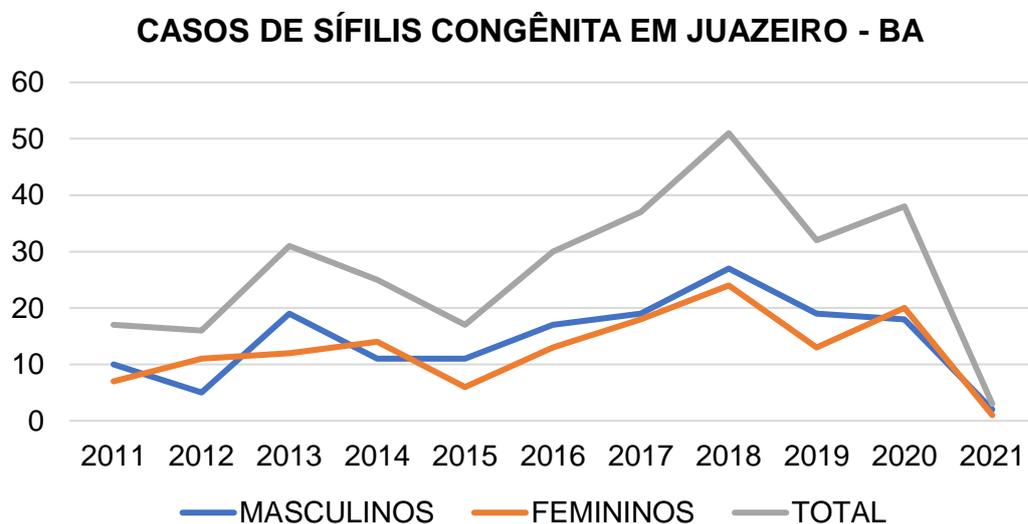


Figura 1 – Número de casos de sífilis congênita total e estratificado por sexo no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

Na Bahia, os números de casos de sífilis congênita no mesmo período mencionado correspondem 10345 notificados, dentre eles, 4975 (48,1%) referente ao sexo feminino, 4531 (43,8%) ao sexo masculino e 839 (8,1%) foram ignorados no momento da notificação (Figura 2). Quando comparados, os casos de sífilis congênita em Juazeiro-BA, correspondem a 2,9% dos casos totais de toda Bahia.

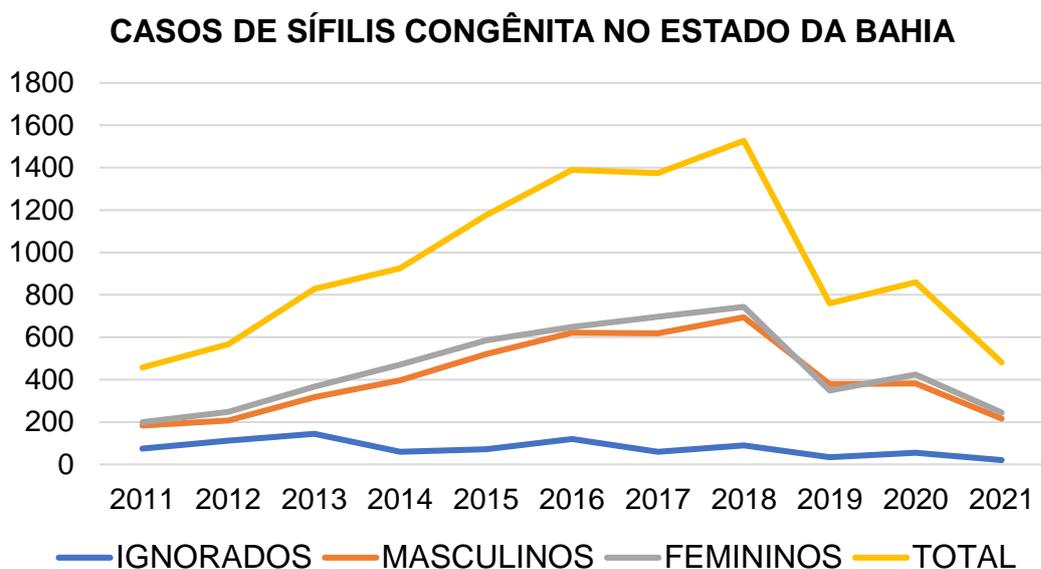


Figura 2 – Número de casos de sífilis congênita total, ignorados e estratificado por sexo no estado da Bahia entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

Quando observada a variável faixa etária, segundo o ano de diagnóstico, constatamos o número de diagnósticos favoráveis até 6 dias de nascido (97,3%). Verificou-se em todos os anos do período estudado que, essa variável manteve-se superior às demais, apresentando (51) em 2018. Seguido do diagnóstico de 7 a 27 dias, que correspondem a (2,4%) dos casos totais com pico (3) em 2013 e de 28 dias a <1ano com um único caso (0,3%) no ano de 2011 (Figura 3).

A pesquisa evidenciou maior número de diagnósticos de sífilis congênita favoráveis realizado nos primeiros 6 dias de vida. Dessa forma, é possível que o aumento do número de diagnósticos precoces esteja relacionado a intensificação da vigilância de infecção de sífilis no neonato, isso é, a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais devem constituir a base para o diagnóstico da sífilis na criança.

Por outro lado, é possível que um recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita seja resultado de uma falha na assistência pré-natal, que interfere na realização de diagnóstico precoce e tratamento adequado e em tempo oportuno. Assim, o elevado número de casos de sífilis congênita pode ser explicado pela falta de implementação das orientações do Ministério da Saúde na atenção pré-natal (BRASIL, 2006).

CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM JUAZEIRO - BA POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO O ANO DE DIAGNÓSTICO

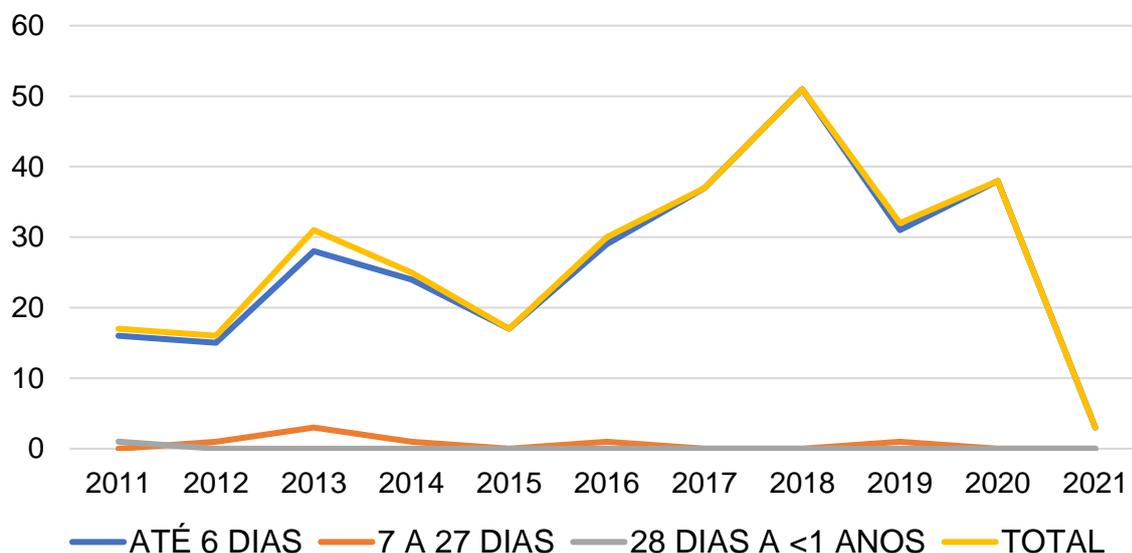


Figura 3 – Número de casos de sífilis congênita total e estratificado por faixa etária no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

A segunda variável analisada foi a escolaridade da mãe, sendo observado que, a escolaridade ensino fundamental 2, apresentou a maioria dos casos registrados no período do estudo com (35,4%) tendo seu pico (15) entre os anos de 2017 a 2019, acompanhado do ensino médio que correspondeu a (23,6%) atingido o máximo (14) no ano de 2020, os casos Ignorados ou Brancos (Ign/Brancos) no momento do diagnóstico (20,5%), acompanham as duas primeiras estatísticas com números elevados e seu pico (14) foi no ano 2014. Ensino fundamental 1 correspondeu a (16,8%) com seu ponto máximo nos anos de 2016 a 2018. Analfabetos, ensino superior e não se aplica somam juntos (3,7%) nos anos mencionados no estudo (Figura 4).

Em comparação com um estudo realizado nos Estados do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Distrito Federal, no período de 2007 a 2012, verificou-se que, as mulheres do Distrito Federal, Espírito Santo e Rio de Janeiro apresentaram maior escolaridade em comparação às mulheres dos outros Estados (SARACENI et al., 2017). No entanto, em estudos regionais constatou a prevalência da semelhança entre a sífilis congênita e a baixa escolaridade da mãe (FIGUEIREDO et al., 2020). Assim como, foi observado também no estudo executado em uma maternidade de

referência de Belo Horizonte (2017-2018), mulheres com baixo nível de escolaridade indicam cinco vezes mais chances do recém-nascidos com sífilis congênita (RIGO et al., 2021).

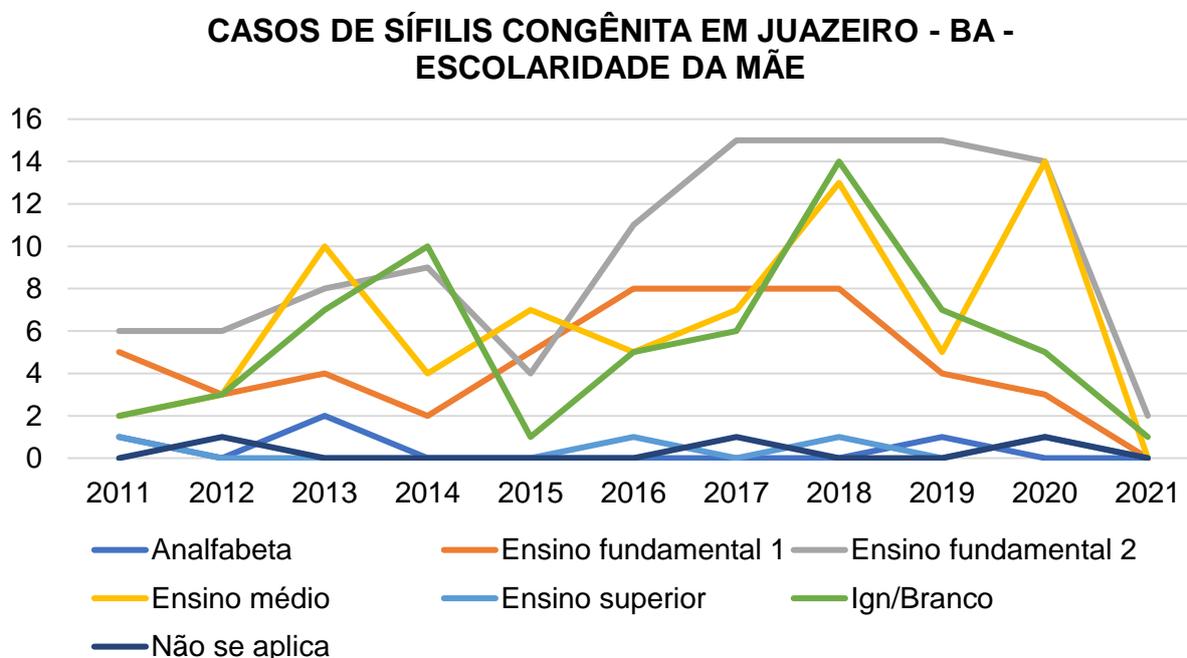


Figura 4 – Número de casos de sífilis congênita estratificado por escolaridade da mãe no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

Sobre a variável diagnóstico de sífilis congênita segundo a raça observou-se que, a raça parda prevaleceu entre os casos notificados (92,6%) e com pico (49) no ano de 2018, seguido da raça branca (3,0%) com seu ponto máximo em 2015. A raça negra correspondeu a (2,4%) com número de 7 casos notificados durante o período de estudo. Ignorados ou brancos (2,0%) teve seu ponto máximo de casos (2) nos anos de 2015 e 2018 (Figura 5). As raças indígenas e amarelas não constam no registro de doenças e agravos de notificação do SINAN, no período estudado. Corroborando com esses achados, estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, no período de 2007 a 2013, em relação à cor de pele, reporta que, cerca de (63,4%) se autodeclara como parda, assemelhando-se com os dados do presente estudo (LAFETÁ et al., 2016).

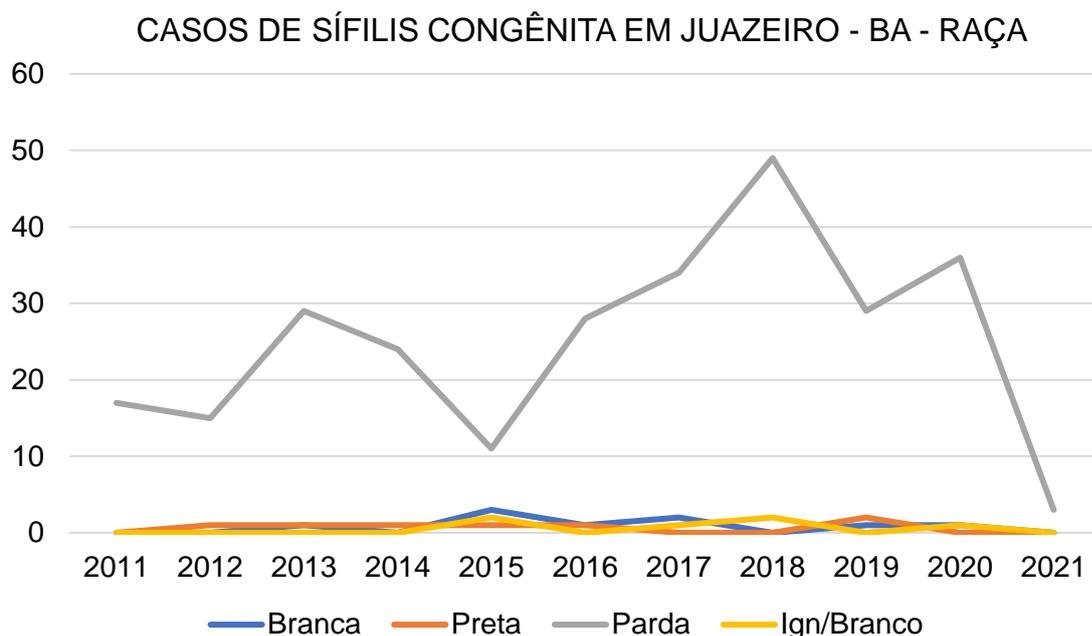


Figura 5 – Número de casos de sífilis congênita estratificado por raça da mãe no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

A quarta variável estudada sobre os casos de sífilis congênita em Juazeiro-BA e a realização do pré-natal, evidenciou um número alto de pacientes que foram diagnosticadas mesmo com a realização do pré-natal. Segundo os dados do SINAN, 258 pacientes (86,9%) responderam SIM e 31 responderam NÃO (10,4%), ignorados ou brancos corresponderam a (2,7%) dos casos notificados. Isso é consequência do aumento na cobertura do pré-natal nos municípios da Bahia. Um estudo feito em 2021 pelo caderno de saúde pública com o título associando entre taxas de incidência de sífilis congênita e sífilis gestacional e cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, evidenciou que o aumento de cobertura do pré-natal nos municípios apresentou associação positiva com a taxa de incidência de sífilis congênita e gestacional, em comparação aos municípios de menor cobertura. Então podemos correlacionar que o aumento dessa incidência de diagnóstico de sífilis no pré-natal está relacionado com o aumento da taxa de cobertura para essas gestantes, trazendo assim uma testagem maior e consequentemente um maior índice de casos (SOARES; AQUINO, 2021).

CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM JUAZEIRO - BA - REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

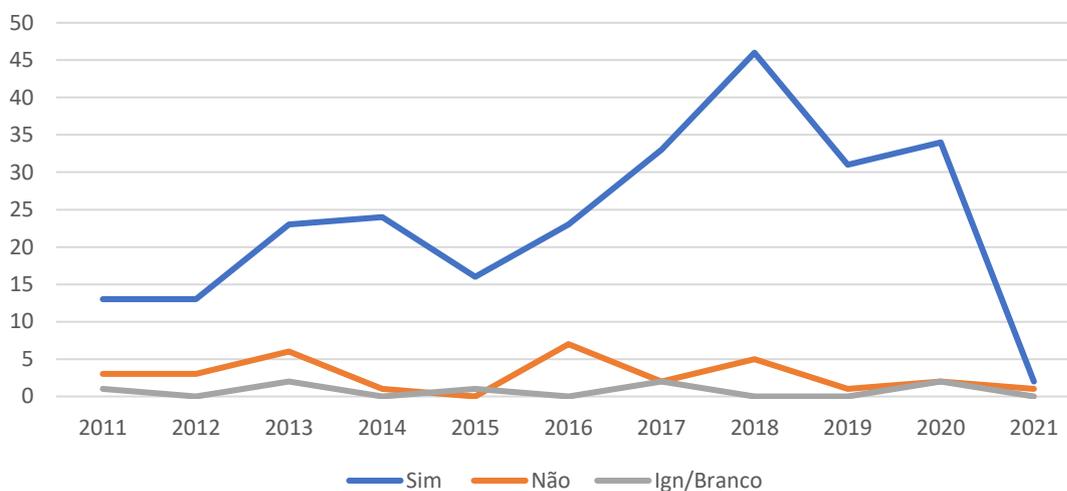


Figura 6 – Número de casos de sífilis congênita estratificado por realização do pré-natal pela mãe no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

Relacionando os casos notificados de sífilis congênita e a testagem para sífilis materna, foram observados um elevado número de testagens positivas durante o pré-natal, 162 pacientes (54,5%) receberam esse resultado (GRÁFICO 6). No estudo do cadernos de saúde pública de 2021 foi verificado que a realização de testagem ainda é no Estado da Bahia incipiente quando aproximadamente 96% dos municípios não faziam realização do exame, esses dados revelam limites na qualidade da atenção ao pré-natal, dado que a realização do teste rápido no local de atendimento e o início precoce do tratamento são medidas eficazes na redução da sífilis congênita, principalmente para as mulheres que iniciam o pré-natal após o primeiro trimestre. Então a testagem positiva de sífilis pode estar relacionada com a busca tardia ao pré-natal, à demora dos resultados dos exames, que pode resultar em diagnóstico tardio e tratamento inadequado da gestante (SOARES; AQUINO, 2021). Oposto a essa variável, o diagnóstico dado após o parto correspondeu a (28,6%) do total estudado, acometendo 85 pacientes. No momento do parto ou curetagem, 34 pacientes (11,4%) foram testadas e diagnosticadas com sífilis. Ignorados ou brancos somados a testagem não realizadas correspondem a 16 pacientes (5,4%).

CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM JUAZEIRO - BA - TESTAGEM PARA SÍFILIS MATERNA

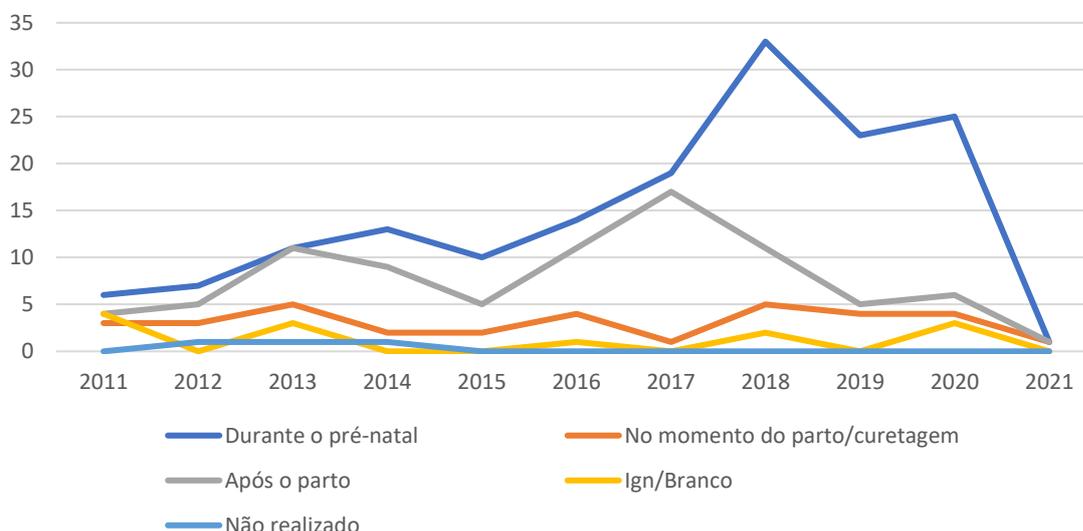


Figura 7 – Número de casos de sífilis congênita estratificado por testagem para sífilis materna no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

A sexta variável estudada, diagnóstico de sífilis congênita e tratamento do parceiro obteve números equilibrados pelos dados do SINAN. Foram questionados o tratamento do parceiro, dado que, 134 (45,1%) pacientes responderam SIM e 112 (37,7%) responderam NÃO (GRÁFICO 7). Ignorados ou brancos corresponderam a (17,2%) no período de estudo. A pesquisa do diagnóstico de sífilis congênita e o tratamento do parceiro evidenciaram dados equilibrados, no entanto, 37,7% dos parceiros responderam que não aderiram ao tratamento de sífilis. Dessa forma, a falta de aderência dos parceiros em relação ao tratamento pode invalidar as medidas de controle instituídas durante todo o pré-natal, a exposição constante sem medidas restritivas poderá corroborar para a piora do caso clínico, tanto da mãe quanto do bebê. No caso de não se realizar o exame de VDRL do parceiro, ele deverá ser aconselhado a receber o mesmo tratamento da gestante. Por outro lado, se o parceiro tiver VDRL negativo deverá ser realizada a profilaxia da sífilis. Diante disso, a implementação das orientações do Ministério da Saúde na atenção pré-natal é fator primordial, para que os parceiros e as gestante tenham a educação em saúde necessária para tratar doenças corretamente e evitar fatalidades (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM JUAZEIRO - BA - TRATAMENTO DO PARCEIRO

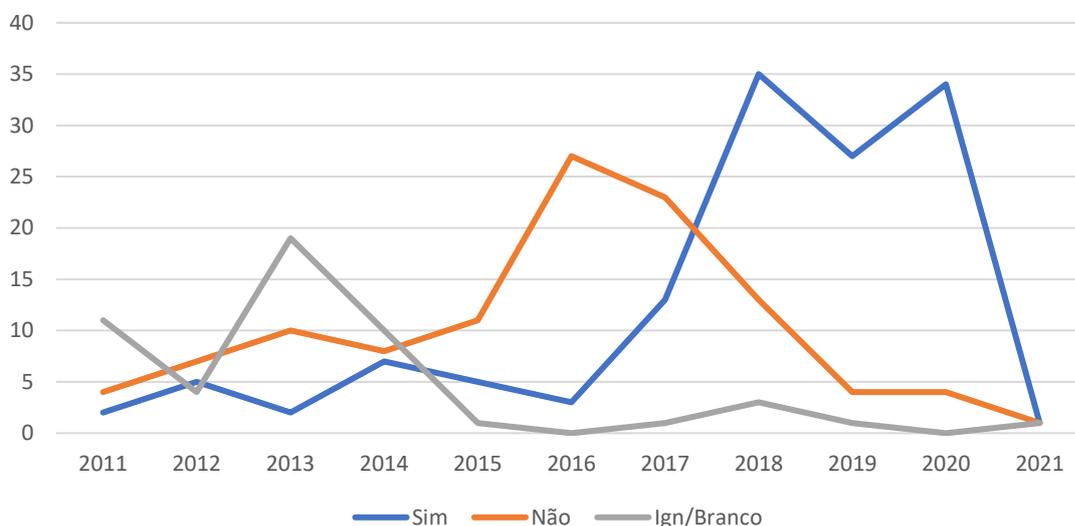


Figura 8 – Número de casos de sífilis congênita estratificado por tratamento do parceiro no município de Juazeiro-BA entre os períodos de 2011 a 2021.

Fonte: Ministério da saúde/DATASUS/SINAN

CONCLUSÃO

Com o intuito de compreender o perfil epidemiológico da doença, foi realizado nesse estudo uma análise, acerca do perfil epidemiológico de sífilis congênita no município de Juazeiro, considerando o período de 2011 a 2021.

A análise retrospectiva dos casos notificados de sífilis congênita, no município de Juazeiro-BA evidenciou que algumas variáveis, tais como: a faixa etária segundo o ano de diagnóstico, escolaridade da mãe, realização de pré-natal, testagem para sífilis materna e tratamento do parceiro, deveriam se criteriosamente analisadas a fim de encontrar um resultado significativo. Não obstante, de acordo com o banco de dados SINAN, durante o período pré-estabelecido, entre os anos de 2011 a 2021, os achados demonstram que a maior parte dos casos da doença mesmo com o acompanhamento pré-natal concentram-se em neonatos, com altas taxas de diagnósticos ainda nos primeiros dias de vida.

Contudo, o Ministério da Saúde ressalta a importância do pré-natal para pacientes com sorologia reativa, sendo as medidas de tratamento preconizadas essenciais para que as gestantes possam ser efetivamente e previamente tratadas. Compreende-se que o estudo demonstrou as vulnerabilidades intrínsecas aos casos notificados de sífilis, dessa forma uma

maior integração entre os serviços de vigília epidemiológica, atenção primária e hospitalar são fatores que podem contribuir e monitorar com mais exatidão os grupos mais expostos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. T.; SANTOS, A. N.; COSTA, A. K. A. N.; DOS SANTOS, M. R.; MENEZES, A. M. F.; ALVES, K. A. N. Epidemiological profile of congenital syphilis in a microregion inside the state of Bahia (2007-2017). **Enfermeria Global**, v. 18, n. 4, p. 198–208, 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/en_1695-6141-eg-18-56-198.pdf Acesso em: 05 de abril 2022.

BARRETO CERQUEIRA, L.; ANDRADE DE JESUS, T.; DE MENEZES ANDRADE, A. C.; CARDOSO DOS SANTOS OLIVEIRA, M.; AIRES BRASIL, C. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 11, p. e4026, 2022. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2022.e4026. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4026>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Sífilis. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**, v. 01, p. 1–48, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 05 de abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Brasília, 2006. 72p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em 29 abr. 2022.

CERQUEIRA, L. B.; JESUS, T. A. de.; ANDRADE, A. C. M.; OLIVEIRA, M. C. S.; BRASIL, C. A. Epidemiological and clinical profile of gestational and congenital syphilis in the state of Bahia in the period 2010-2019. **Revista. Enfermagem Contemporânea**. v. 11, p. 1-9, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4026> Acesso em: 05 de abril 2022.

DOMINGUES, C. S. B.; DUARTE, G.; PASSOS, M. R. L.; SZTAJNBOK, D. C. das N.; MENEZES, M. L. B. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. 1–15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/> Acesso em: 04 de abril 2022.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Censo Demográfico de Juazeiro - BA. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/juazeiro/panorama> Acesso em: 08 de abril de 2022.

FRANÇA, I. S. X. de; BATISTA, J. D. L.; COURA, A. S.; OLIVEIRA, C. F. de; ARAÚJO, A. K. F.; SOUSA, F. S. de. Factors associated to the notification of congenital syphilis: an indicator of quality of prenatal care. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300010>. Acesso em: 30 de março 2022.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R.P. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020, v. 36, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>. Acesso em: 20 de abr. 2022.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2010. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf. Acesso em: 29 abr. 2022.

LAFETÁ K. R. G.; JÚNIOR H. M.; SILVEIRA M. F.; PARANAÍBA L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol** jan-mar 2016;19(1):63-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de abr. 2022.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; Dias, A.; Calderon, I. M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comun. ciênc. saúde** ; 22(sup. esp. 1): p. 43-54, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em: 28 de abril de 2022.

RIGO, F. L.; ROMANELLI, R. M. C.; OLIVEIRA, I. P.; ANCHIETA, L.M. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2021, v. 21, n. 1, pp. 127-137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100007>. Acesso em: 25 de abr. 2022.

SARACENI V.; PEREIRA G.F.M.; DA SILVEIRA M.F.; ARAUJO M.A.L.; MIRANDA A.E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2017;41: e44. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e44.pdf>. Acesso em: 20 de abr. 2022.

SILVA, G. M. da; SILVA, M. de A. P. da; MARTINS, D. C.; PESCE, G. B.; MENDONÇA, R. R.; FERNANDES, C. A. M. Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores associados à transmissão vertical. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 369-382, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291003/15_8837-giordana-maronezzi_versao-portugues.pdf. Acesso em: 05 de abril 2022.

SILVA, N. C. P. da; CARVALHO, K. B. S. de; CHAVES, K. Z. C. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**, v. 49, n. 1, p. 58-64, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5eoG9Ch.pdf. Acesso em: 05 de abril 2022.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil (2021). Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n7/e00209520/pt>>. Acesso em: 28 de abr. 2022.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 30, n. 4, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n4/e20201148/#:~:text=A%20taxa%20de%20incid%C3%Aancia%20variou,%25%2C%20entre%202007%20e%202017>. Acesso em: 05 de abril de 2022.