

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO (2017-2021): IMPACTO, PERFIS E NECESSIDADES DE SAÚDE.

Marcelo Barreto Mesquita de Goes¹, Maria Beatriz Cavalcanti Rodrigues¹, Edson Jovino de Oliveira Neto¹, Isabelle Catarine Reis Lima¹, André Luís Tomaz do Nascimento¹, Fabiana Costa Vargas¹, Anne Karinini Silva Gama¹

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Objetivo: Analisar a epidemiologia dos casos de sífilis congênita na região Nordeste, no período de 2017 a 2021. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise ocorreu com base nos números confirmados da sífilis congênita na região supracitada entre 2017 e 2021. Resultados: Foram registrados 30.958 casos de sífilis congênita na região nordeste, sendo a maior parte no estado de Pernambuco (27,4%) e os diagnósticos feitos até seis dias pós-parto (96,2%). Conclusão: O trabalho concluiu que a transmissão vertical de sífilis no Nordeste é alta e sua principal causa é a fragilidade da assistência materna e infantil.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Perfil epidemiológico, Cuidado pré-natal.



EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS IN NORTHEAST OF BRAZIL (2017-2021): IMPACT, PROFILES, AND HEALTH NEEDS.

Abstract

Objective: To analyze the epidemiology of congenital syphilis cases in the Northeast region of Brazil, from 2017 to 2021. **Methodology:** This is a descriptive and quantitative study based on data collected from the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). The analysis was based on the confirmed numbers of congenital syphilis cases in the Northeast region between 2017 and 2021. **Results:** A total of 30,958 cases of congenital syphilis were registered in the Northeast region, with the highest number in the state of Pernambuco (27.4%), and diagnoses made within six days after birth (96.2%). **Conclusion:** The study concludes that vertical transmission of syphilis in the Northeast region is high, and its main cause is the fragility of maternal and child care services.

Keywords: Congenital syphilis, Epidemiological profile, Prenatal care.

Instituição afiliada – 1- Universidade Potiguar

Dados da publicação: Artigo recebido em 27 de Setembro e publicado em 06 de Novembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2338-2354>

Autor correspondente: Marcelo Barreto Mesquita de Goes - <mailto:anneksqama@gmail.com>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, de caráter sistêmico, ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável e tratamento assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A infecção necessita atenção especial nas gestantes, pois, quando a sífilis não é tratada ou o esquema de tratamento é realizado de forma inadequada, a infecção pode ser transmitida por via transplacentária ao conceito, ocasionando a sífilis congênita¹. Acarretando com isso, repercussões clínicas importantes no período gestacional ou, ainda, após o nascimento como também a prematuridade, a natimortalidade, o aborto, as manifestações congênitas precoces ou tardias e a morte neonatal².

Nesse sentido, o diagnóstico na gestação exige uma correlação entre dados clínicos, testes treponêmicos e não treponêmicos, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Dessa forma, o agregado dessas informações permite a correta avaliação diagnóstica e o tratamento mais adequado². A evolução clínica pode ocorrer em quatro estágios: primária, secundária, terciária e latente². No momento em que a gestante for diagnosticada, o tratamento deve ser imediato com penicilina benzatina e adaptado à fase clínica. Concomitante a isso, fazem parte do tratamento o seguimento sorológico e o tratamento do parceiro. Caso a doença não seja tratada na fase precoce, pode acometer o sistema nervoso, o coração, os ossos, a pele e os olhos².

Outrossim, a sífilis faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória, devendo ser declarada ao ato do diagnóstico por médicos ou qualquer profissional da saúde atuante em serviços públicos ou privados de saúde³. Em 2017, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais retificou os critérios de Definição de Casos de Sífilis, determinando que os casos de mulheres cujo diagnóstico dessa patologia fosse feito no pré-natal, parto e/ou puerpério deveriam ser



notificados como sífilis em gestante e não mais sífilis adquirida³. Ademais, o tratamento do parceiro deixa de ser critério de definição para os casos de sífilis congênita³.

Para ilustrar o cenário do Brasil, as taxas de sífilis gestacional ainda mantêm uma crescente, que apesar de ser em menor velocidade devido a quedas nos números em anos anteriores, entre 2020 e 2021 houve um aumento médio anual acima de cerca de 10%⁴. A taxa sífilis congênita nacional no mesmo período, não coincidentemente, também sofreu aumento, com elevação de 14,6%⁴. No que diz respeito ao pior desfecho da sífilis congênita, o país apresentou 192 óbitos registrados⁴.

No que tange à região Nordeste, os casos de sífilis em gestantes representam 14,3% do cenário nacional de casos notificados em 2020⁴. Em 2021, apesar da região apresentar a menor porcentagem de diagnósticos de primeiro trimestre gestacional do país, no terceiro trimestre o Nordeste supera as demais⁴. A taxa de sífilis congênita da região foi de 29,7% entre 2020 e 2021, segunda maior porcentagem de casos notificados do país, assim como apresentou o segundo maior aumento percentual de incidências desse agravo, 18,3%⁴.

Para fins de discutir a qualidade e eficiência do pré-natal oferecido no Nordeste, bem como o perfil educacional prestado às genitoras acerca dos riscos gestacionais e congênitos da infecção por *T. pallidum* e ainda o impacto em morbimortalidade materno-fetal, faz-se fundamental investigar a prevalência da transmissão vertical da sífilis na região nordeste entre 2017 e 2021 e compreender o perfil epidemiológico da doença. Dessa forma, a decisão de realizar este estudo é relevante diante da alta prevalência da sífilis gestacional e congênita na região nordeste do Brasil, mesmo com elevadas taxas de cobertura de pré-natal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, obtido por meio de pesquisa com o Tabnet, aplicativo de informações sobre a saúde pública brasileira,



desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A partir de tal sistema, foi possível ter acesso às informações epidemiológicas e de morbidade fornecidas pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sistema que notifica e investiga casos de enfermidades presentes na lista nacional, a respeito de casos notificados de sífilis gestacional e congênita. O acesso ao portal de informações ocorreu no dia 27 de março de 2023.

A população de estudo selecionada foi de gestantes com sífilis e recém-nascidos com sífilis congênita dos estados da região Nordeste que foram diagnosticadas com sífilis entre os anos de 2017 e 2021, sendo analisado as variáveis do perfil das gestantes: distribuição por macrorregião de saúde, raça, realização do Pré-Natal e momento do diagnóstico (pré-natal, parto ou pós-parto), e do perfil dos recém-nascidos: faixa etária.

Desse modo, foi realizada uma comparação de dados obtidos referente aos estados do nordeste do Brasil, de tal modo que, os dados coletados foram exportados para o sistema Microsoft Excel a fim de elaborar gráficos para análise e discussão dos resultados obtidos. Vale salientar, ainda, que o DATASUS é um portal de domínio público, logo não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RESULTADOS

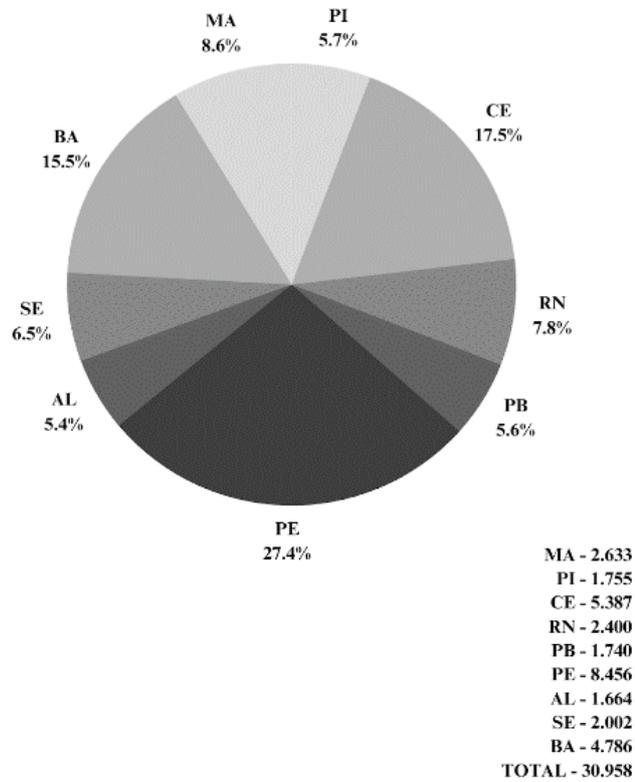
A partir do levantamento de dados obtidos pelo DATASUS, entre 2017 e 2021, foram registrados 30.958 casos de sífilis congênita na região Nordeste, sendo Pernambuco (27,4%) o estado com maior incidência de casos, seguido do Ceará (17,5%), após isso, em ordem decrescente temos a Bahia (15,5%), Maranhão (8,6%), Rio Grande do Norte (7,8%), Sergipe (6,5%), Piauí (5,7%), Paraíba (5,6%) e, por fim, com menor número de casos, Alagoas (5,4%). Esses dados podem ser identificados abaixo, no Gráfico 1:



**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO (2017-2021):
IMPACTO, PERFIS E NECESSIDADES DE SAÚDE.**

Goes et. al.

Gráfico 1: UF DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA



Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

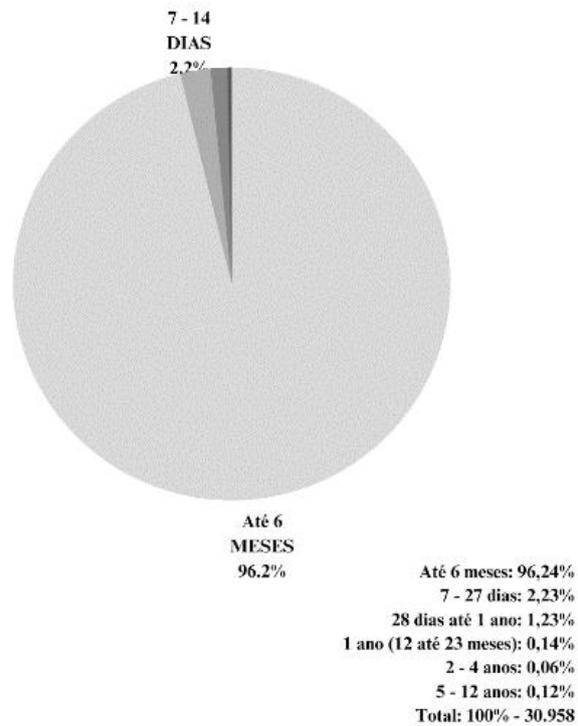
Ademais, de todos os diagnósticos de Sífilis Congênita do Nordeste, a maior parcela foi feita em até seis dias (96,2%) após o nascimento. Tais estatísticas podem ser notadas no Gráfico 2:



**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO (2017-2021):
IMPACTO, PERFIS E NECESSIDADES DE SAÚDE.**

Goes et. al.

Gráfico 2: FAIXA ETÁRIA DO DIAGNÓSTICO DO RECÊM NASCIDO



Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

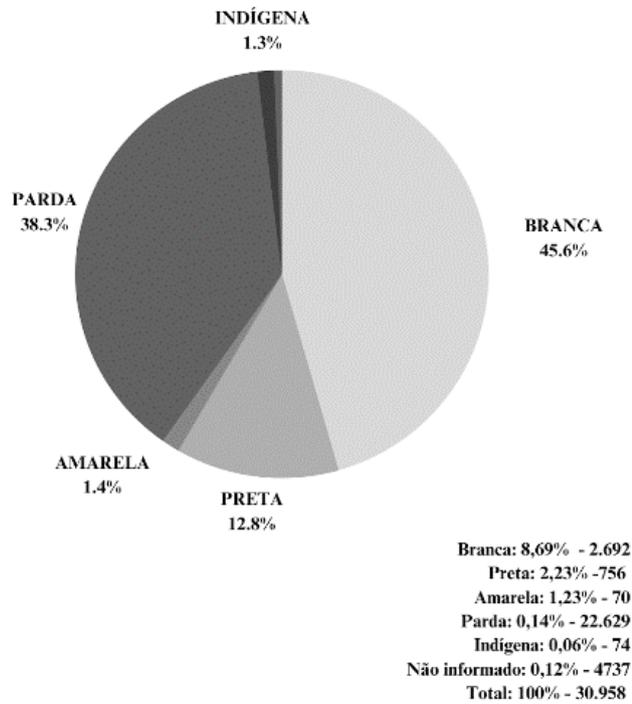
Além do mais, no que se refere à genitora, a raça mais acometida foi parda (73,1%), como pode ser analisado no Gráfico 3:



**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO (2017-2021):
IMPACTO, PERFIS E NECESSIDADES DE SAÚDE.**

Goes et. al.

Gráfico 3: RAÇA DA GENITORA



Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

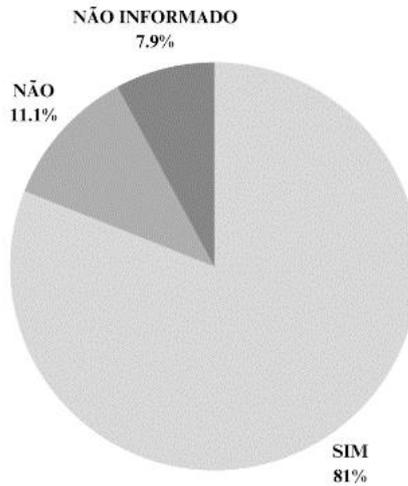
Por fim, sobre o acompanhamento pré-natal no Nordeste, foi constatado que 81% das mães fizeram o acompanhamento, informação apresentada no gráfico 4, e 51,3% das gestantes foram diagnosticadas durante esse período, dado elucidado no gráfico 5. Ambos os gráficos estão abaixo:



**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO (2017-2021):
IMPACTO, PERFIS E NECESSIDADES DE SAÚDE.**

Goes et. al.

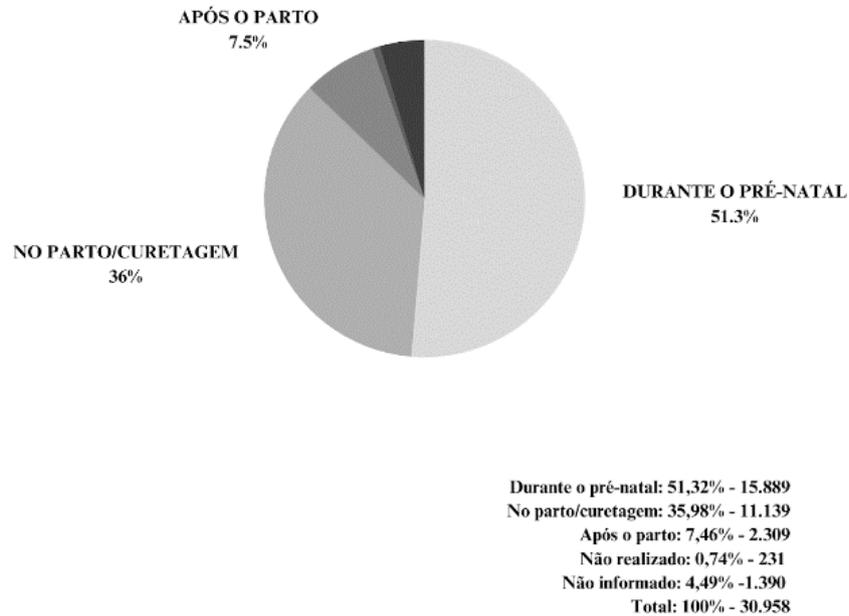
Gráfico 4: REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL



Sim: 81,03% - 25.084
Não: 11,11% - 3.440
Não informado: 7,86% - 2.434
Total: 100% - 30.958

Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

Gráfico 5: SÍFILIS MATERNA



Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

4. DISCUSSÃO

Uma análise dos resultados apresentados demonstra como a prevalência da sífilis congênita é uma questão de saúde pública no país. Tendo em consideração as complicações causadas pela transmissão vertical como aborto, natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer ou sinais de infecções de sífilis congênita que alteram a morbimortalidade do recém-nascido⁴. Nesse sentido, a saúde pública do Nordeste chama atenção, tendo destaque maior para o estado de Pernambuco por ser o estado com a segunda maior taxa de incidência no ano de 2021⁵.



Apesar de ser possível observar nesta pesquisa que Pernambuco foi o estado com maior incidência de casos quando comparado aos demais do Nordeste brasileiro, sendo responsável por cerca de 26,6%, verifica-se, ainda, subnotificações de óbitos por sífilis congênita tanto no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) como no SINAN, pois foram identificados 71 casos registrados na primeira plataforma, os quais não constavam na segunda. Além disso, 17 casos que constavam no SINAN, não foram registrados no SIM².

Embora não se trate de números altamente significativos, essa problemática informa dois fatores relevantes quanto a questão da sífilis congênita: o primeiro, acerca da prevenção dessa condição durante a gestação, já o segundo se deve ao fato de se tratar de um agravamento de notificação compulsória demonstrando tamanha fragilidade da assistência materna e infantil e a vigilância epidemiológica². Isso pode parecer não ser tão relevante se falamos de Pernambuco, afinal, além de não ser um número expressivo, trata-se do local com o maior número de casos do Nordeste. Porém, ao se analisar o gráfico 1 deste artigo e perceber que outras regiões, como o Alagoas, apresentam baixa incidência, com 5,4%, essa problemática passa a ser de fato preocupante, já que, demonstra de forma mais clara essa ineficácia do cuidado materno-fetal.

Além disso, essa problemática pode estar relacionada a alguns aspectos desses sistemas, à exemplo: a sífilis congênita não é listada como causa básica de morte e, por isso, é registrada em outras linhas da Declaração de Óbito⁶. Dessa forma, dá-se menos reconhecimento e visibilidade à doença que é um grande obstáculo da saúde pública. Essa subnotificação deve, portanto, ser minimizada por meio da análise de dados de óbitos por essa causa pelos Comitês de Investigação considerando, a partir da especificação do diagnóstico confirmado da mãe ou da criança³. A adoção dessa medida será uma das necessárias para reduzir a gravidade desse problema.

Outra atitude capaz de reduzir a incidência da sífilis congênita é o rastreamento e manejo das grávidas infectadas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial



da Saúde (Opas/OMS)⁸, para a sífilis congênita ser passível de erradicação, é necessário o diagnóstico e tratamento de cerca de 95% de gestantes infectadas. Nesse sentido, os resultados apresentados neste estudo demonstram que somente 81% das gestantes que tiveram filho com diagnóstico da forma congênita realizaram a assistência pré-natal, sendo um valor menor quando comparado a meta estabelecida pela Opas/OMS. Com isso, é possível afirmar que o quantitativo de sífilis congênita funciona como um preditor que alarma para as falhas existentes no cuidado e no acesso a saúde durante o período gestacional, pois o Ministério da Saúde (2022) prevê a obrigatoriedade de atividades no combate a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e estratégias de busca ativa durante a Atenção Primária à Saúde, os quais estão sendo falhos⁹.

Ademais, alguns casos em que se tem o diagnóstico durante o pré-natal, há entraves encontradas na logística relacionada a dificuldade na solicitação de exames, início tardio no acompanhamento, demora dos resultados e tratamento inadequado⁷. Portanto, há também problemas burocráticos e de logística que implicam no aumento de casos documentados de sífilis congênita.

Para estabelecer o diagnóstico de sífilis gestacional, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (2022) preconiza testes treponêmicos na 1ª consulta, no 3º trimestre e no parto ou aborto⁴. Nesse sentido, é importante ressaltar a forma como o rastreamento na data do parto foi importante para este estudo, sendo possível diagnosticar 36% das gestantes que porventura não realizaram acompanhamento pré-natal ou não receberam o manejo adequado.

Ainda conforme o PCDT do Ministério da Saúde (2022)⁴, a cada semana em que se tem uma mãe com sífilis sem tratamento há um maior risco de transmissão vertical para o feto. Com isso, o diagnóstico no parto demonstra maiores riscos de morbimortalidade fetal relacionada à sífilis congênita.



Todos os apontamentos supracitados reforçam como o acesso à saúde é imprescindível na prevenção da sífilis congênita por meio da avaliação ainda gestacional do binômio mãe-bebê. Oliveira e Kubiak (2019)¹⁰ reforçam a perspectiva de como a porta de entrada ao sistema de saúde se torna ainda mais difícil quando visto na perspectiva do racismo institucional relacionado às mulheres negras. Nesse sentido, o resultado deste estudo chama a atenção para um grupo específico de mulheres pretas que só receberam 12,8% do diagnóstico. Porcentagem que desperta a reflexão acerca de como é precário o acesso à saúde dessas mulheres, dificultando um possível diagnóstico ou até mesmo prevenção da sífilis congênita no Nordeste brasileiro.

5. CONCLUSÃO

Os achados apresentados neste estudo evidenciam que a prevalência e transmissão vertical da sífilis na região Nordeste entre 2017 e 2021 ainda é alta, sobretudo no estado de Pernambuco. Com base nessa pesquisa, percebe-se que os fatores precipitantes para esse agravamento de saúde são: fragilidade da assistência materna e infantil, falta de efetividade da vigilância epidemiológica, com um rastreamento e manejo ineficientes, problemas burocráticos e de logística durante o pré-natal, diagnóstico tardio e falta de tratamento das gestantes.

Ademais, outro ponto importante é referente às mulheres pretas possuírem um acesso à saúde precário, dificultando o diagnóstico e tratamento delas.

Realizou-se também uma análise sobre as informações obtidas no DATASUS a respeito da Sífilis Congênita e foram percebidas deficiências na plataforma, entre elas, a Sífilis não ser notificada como “causa básica de morte”, faltar informações sobre a mãe, como o nível de escolaridade, faixa etária, realização ou não de pré-natal, momento que houve o diagnóstico (pré-natal, parto ou pós-parto), idade gestacional na ocasião do diagnóstico, classificação



clínica da doença (sífilis primária, secundária, terciária, latente) e realização de testes não treponêmicos e treponêmicos.

Para além, foi percebida uma falta de informações sobre o tratamento da gestante e do parceiro, a classificação clínica da doença na mãe (sífilis primária, secundária, terciária, latente) e sobre a taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade. Todos estes pontos resultam no menor reconhecimento e visibilidade da doença.

Logo, a partir dessa pesquisa, é possível constatar que o DATASUS disponibiliza informações epidemiológicas essenciais e relevantes para as pesquisas, no entanto, carece de mais opções de gerenciamento para maximizar as informações obtidas.

6. REFERÊNCIAS

1. Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, Mororó RM, Martins MA. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cad Saúde Colet* 2022.
2. 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 para as pessoas com toxicidade sexualmente transmissíveis. *Brasília: Ministério da Saúde* 2019.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 -SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. SEI/MS Nº 0882971. *Brasília: Ministério da Saúde* 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf



4. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022. Número especial Out. 2022 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>.
5. Belo MMA, Oliveira CM, Barros SC, Maia LTS, Bonfim CV. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. *Epidemiol. Serv. Saúde* [periódico na Internet]. 2021 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jCGPLJLQHLxrBT89sh4fhHw/abstract/?lang=pt#>
6. Cardoso ARP, Araújo MAL, Andrade RFV, Saraceni V, Miranda AE, Dourado MIC. Underreporting of Congenital Syphilis as a Cause of Fetal and Infant Deaths in Northeastern Brazil. *Plos One* [periódico na Internet]. 2016 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0167255>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] – *Brasília: Ministério da Saúde*, 2022. [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf
8. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas (Update). *Washington DC: Pan American Health*



Organization; 2016 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34072/9789275119556-eng.pdf>.

9. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre a oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*, [s. l.], n. 36, 23 mar. 2020. DOI 10.1590/0102-311X00074519. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215510/>. Acesso em: 2 maio 2023.
10. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2019 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/?lang=pt>