

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.3 • 2024 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2024v9n3p342-357



TENDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM ALAGOAS, SERGIPE E BAHIA SOB A CONJUNTURA DA COVID-19

TREND OF CONGENITAL SYPHILIS IN ALAGOAS, SERGIPE AND BAHIA UNDER THE CONJUNCTURE OF COVID-19

TENDENCIA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN ALAGOAS, SERGIPE Y BAHÍA EN LA COYUNTURA DE COVID-19

Júlio César de Albuquerque Batinga¹

Bruna Stefany Rebouças França²

Adson Yvens de Holanda Agostinho³

Michael Ferreira Machado⁴

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a tendência da sífilis congênita nos estados de Alagoas, Bahia e Sergipe, segundo diagnóstico final, idade da criança e realização pré-natal, no período de 2018 a 2022. O estudo observacional descritivo retrospectivo de abordagem quantitativa coletou informações disponibilizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para avaliação da tendência temporal, por meio do *Jointpoint Regression Program*. A tendência de sífilis congênita mostra a não realização de pré-natal foi crescente em Alagoas enquanto a realização foi decrescente na Bahia, em Sergipe, o diagnóstico final para abortos e natimortos encontra-se crescente e quanto à idade da criança, há um aumento de 7 a 27 dias de nascidos em Alagoas e inferior a 7 dias na Bahia. A sífilis congênita, indicador da qualidade do pré-natal, é um grave problema de saúde pública e a pandemia por COVID-19 afetou o acesso e a qualidade do pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE

Sífilis. Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. COVID-19. Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

The study objective was to analyze the trend of congenital syphilis in the states of Alagoas, Bahia and Sergipe, according to final diagnosis, child's age and prenatal care, in the period from 2018 to 2022. The retrospective descriptive observational study with a quantitative approach collected information available in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) to evaluate the temporal trend, through the Jointpoint Regression Program. The trend of congenital syphilis shows the non-performing of prenatal care was increasing in Alagoas while the performance was decreasing in Bahia, in Sergipe, the final diagnosis for abortions and stillbirths is increasing and regarding the age of the child, there is an increase of 7 to 27 days in Alagoas and less than 7 days in Bahia. Congenital syphilis, an indicator of prenatal care quality, is a serious public health problem and the COVID-19 pandemic has affected prenatal care access and its quality.

KEYWORDS

Syphilis; Syphilis Congenital; prenatal care; COVID-19; maternal and child health.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar la tendencia de la sífilis congénita en los estados de Alagoas, Bahía y Sergipe, según diagnóstico final, edad del niño y atención prenatal, en el período de 2018 a 2022. El estudio observacional descriptivo retrospectivo con enfoque cuantitativo recopiló información disponible en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) para evaluar la tendencia temporal, a través del Programa Conjunto de Regresión Puntual. La tendencia de la sífilis congénita muestra que el incumplimiento del control prenatal aumenta en Alagoas, mientras que en Bahía disminuye, en Sergipe, el diagnóstico final de abortos y mortinatos aumenta y, respecto a la edad del niño, hay un aumento de 7 a 27 días en Alagoas y menos de 7 días en Bahía. La sífilis congénita, un indicador de la calidad de la atención prenatal, es un grave problema de salud pública y la pandemia de COVID-19 ha afectado el acceso y la calidad de la atención prenatal.

PALABRAS CLAVE

Sífilis; Sífilis Congénita; Cuidado prenatal; COVID-19; Salud materna e infantil.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa ocasionada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria em formato de espiroqueta que pode ser transmitida por contato sexual, conhecida por sífilis adquirida, ou por meio da transmissão vertical durante a gestação, a sífilis congênita (GASPAR *et al.*, 2021).

Define-se como sífilis congênita (SC) a infecção do feto pela bactéria em qualquer fase da gestação ou estágio da doença, seja por meio da circulação sanguínea da gestante, via transplacentária ou de modo vertical, ao contato de fluidos durante o parto (BRASIL, 2022a).

Apesar de ter um tratamento acessível, a sífilis ainda pode causar diversos problemas de saúde desde crianças a adultos, sobretudo em gestantes, dado as manifestações clínicas e maior suscetibilidade a abortos, partos prematuros, morte neonatal ou infantil e desfechos clínicos diversos ao feto (XAVIER *et al.*, 2022).

Devido a incidência da doença no país e suas repercussões na população, ainda na década de 1980, o Ministério da Saúde instituiu a sífilis como um agravo de notificação compulsória em todo território nacional, conforme a Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL, 1986). De 1999 a junho de 2022, foram notificados 293.339 casos de sífilis congênita em < um ano de idade pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cerca de 29,9% destes (n= 87.925) foram na região Nordeste, se caracterizando como a 2ª maior incidência regional, atrás apenas do Sudeste (BRASIL, 2022b). Segundo Oliveira *et al.* (2020) todos os estados do Nordeste apresentaram taxas crescentes para SC entre 2001 e 2017, com maior média de aumento na incidência anual em Sergipe.

Com o intuito de combater e prevenir a infecção por sífilis e outros agravos, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de uma rede de cuidados para assegurar direitos reprodutivos e saúde materno-fetal, bem como a garantia do direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável da criança: a Rede Cegonha. Dentre os critérios que compõem essa rede estão a atenção pré-natal, parto e nascimento, e puerpério e atenção integral à saúde da criança (BRASIL, 2011).

O acesso a assistência pré-natal, além de direito de toda gestante, é, ainda, um método de controle e rastreamento, que conta com protocolos clínicos para testagem à sífilis, preferencialmente no primeiro e terceiro trimestre da gestação, bem como no momento do parto, aconselhamento e orientação de parceiros sexuais, acesso a tratamento aos indivíduos infectados, e notificação aos sistemas de informação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022b).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de SARS-COV-2 como uma emergência de saúde pública de importância internacional. Dada a conjuntura do período pandêmico, o Sistema Único de Saúde precisou reestruturar suas atividades, adequando-se às medidas de segurança e isolamento estabelecidas pelas entidades de saúde. Consoante a isso, as consultas pré-natal, embora mantidas, alternavam-se entre presenciais e remotas sob necessidades individuais de cada paciente, dificultando a assistência à saúde de gestantes e puérperas, bem como o rastreamento, o manejo e a notificação adequada de agravos nos sistemas de informação (AMORIM *et al.*, 2021).

Até meados de 2019, o Brasil apresentava altas taxas de sífilis na gestação e congênita com um comportamento crescente e constante, e, a partir de 2020, simultaneamente à ocorrência dos surtos de COVID-19, demonstrou-se uma tendência decrescente (PINHEIRO; SILVA, 2022). Segundo os

dados nacionais, disponibilizados no Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2022, paralelamente ao comportamento de queda em níveis nacionais, as capitais de Aracaju (17,1 casos/1.000 nascidos vivos), Maceió (14,9 casos/1.000) e Salvador (13,6 casos/1.000) se destacam entre as 10 capitais com incidência de SC acima da média nacional (9,9 casos/1.000) no ano de 2021 (BRASIL, 2022b).

A assimetria das taxas de sífilis no país pode estar associada a diversos fatores de maneira direta ou indireta, como por exemplo uma possível consequência das medidas de distanciamento social, acesso limitado aos serviços de saúde, fragilidade das estratégias de controle no país e subnotificação de casos. Perspectivas de vulnerabilidade social e desigualdades econômicas também frisam as relações de qualidade do sistema e adoecimento da população (OLIVEIRA *et al.*, 2020; PINHEIRO; SILVA, 2022).

Na busca de correlações entre o impacto da conjuntura pandêmica e a disparidade da ocorrência da sífilis congênita, o estudo procurou analisar a tendência da sífilis congênita nos estados de Alagoas, Bahia e Sergipe, segundo os indicadores diagnóstico final, idade da criança e realização do cuidado pré-natal, no período de 2018 a 2022.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo de abordagem quantitativa no qual foi realizado uma análise de tendência dos casos de sífilis congênita (SC) notificados nos estados de Alagoas, Bahia e Sergipe, no período de 2018-2022. Para a coleta dos dados, foi consultado o SINAN. Os dados foram coletados entre março e maio de 2023, de acordo com as categorias casos de sífilis congênita em todos os três estados, as quais foram divididas segundo diagnóstico final: sífilis congênita recente e tardia, aborto por sífilis e natimorto por sífilis; segundo idade da criança: “< 7 dias”, “7 a 27 dias”, “28 a 364 dias”, “1 ano”, e “2 a 4 anos”.

E segundo realização do cuidado pré-natal: “sim”, “não” e “ignorado”. Em seguida, foi-se utilizado o valor percentual dos dados brutos, para cada estado, calculando o número de casos de SC entre menores de um ano em cada ano abordado neste estudo, dividido pelo número de nascidos vivos da população de nascidos vivos no mesmo período, multiplicado por 1.000 nascidos vivos.

As informações coletadas foram tabuladas em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel* 2016 e, posteriormente, processadas no *software Joinpoint Regression Program* (Joinpoint Regression Model, version 4.9.0.1, National Cancer Institute, Bethesda, MD, US) para a criação de tabelas, e em seguida, avaliação de tendência, observando o comportamento no período estabelecido, a qual pode ser classificada como estacionária, crescente ou decrescente. Com vistas a calcular as variações percentuais anuais (APC: Annual Percent Change) e a média dessa variação em todo o período (AAPC: Average Annual Percent Change). Considera-se a tendência significativa estatisticamente de acordo com os intervalos de confiança de 95% (IC95%) e $p < 0,05$. Os dados com registro $n = 0$ foram readaptados para $n = 0,01$ para execução do programa e análise da tendência.

Por se tratar de dados secundários de domínio público essa pesquisa não necessita de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme as Resoluções nº466/12 e nº580/18 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

De acordo com o SINAN, o número total de casos de sífilis congênita em menores de um ano, no intervalo temporal analisado 2018-2019 foi de $n=1714$, em Alagoas; $n=6138$, na Bahia; e $n=2139$, em Sergipe.

Para avaliação da tendência de sífilis congênita segundo realização do cuidado pré-natal em AL, BA e SE dividiu-se os indicadores em “sim”, “não” e “ignorado” (tabela 1) tendo-se destaque a tendência crescente do não realizado em Alagoas, bem como tendência decrescente na realização do pré-natal na Bahia quando considerado o desfecho de sífilis congênita.

O estado de Alagoas, nos casos em que o pré-natal foi realizado (AAPC: 0,2; $p=0,91$), demonstrou uma variação de 79,8% para 75,2% entre 2018-2022. Apesar da variação em decréscimo, não apresentou relevância estatística ($p>0,05$), indicando um comportamento estacionário. O indicador ignorado (AAPC: -5,1; $p=0,59$) se comporta de forma semelhante, com 11,3% a 10,3%, e um p valor acima do estabelecido. Entretanto, o “não realizado” apresentou uma tendência crescente (AAPC: 9,5; $p=0,01$), 8,9% a 14,5%.

Na Bahia, quando realizado, demonstra uma tendência decrescente (AAPC: -1,6; $p=0,01$), de 77,8% a 71,1%, estacionária para não realizado (AAPC: -0,6; $p=0,52$), 14,5% a 15,4% e crescente para ignorado (AAPC: 11,7; $p<0,01$), 7,7% a 13,5%. Em Sergipe, apresentou comportamento estacionário quanto ao pré-natal efetuado, 83% a 81,5%, e não efetuada, 12,1% a 11,8%, enquanto o indicador ignorado demonstrou um padrão crescente entre 2018-2020, 4,8% a 15,4%, e decrescente entre 2020-2022, de 15,4% a 6,7%.

Tabela 1 – Tendência de sífilis congênita segundo realização pré-natal em AL, BA e SE, no período entre 2018 e 2022

Estado	Indicadores	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência
Alagoas	Sim	2018-2022	0,2 (-5,8 a 6,6) $p=0,91$	0,2 (-5,8 a 6,6) $p=0,91$	Estacionária
	Não	2018-2022	9,5 (5,2 a 14,0) $p=0,01$	9,5 (5,2 a 14,0) $p=0,01$	Crescente
	Ignorado	2018-2022	-5,1 (-28,2 a 25,3) $p=0,59$	-5,1 (-28,2 a 25,3) $p=0,59$	Estacionária
Bahia	Sim	2018-2022	-1,6 (-2,7 a -0,5) $p=0,01$	-1,6 (-2,7 a -0,5) $p=0,01$	Decrescente
	Não	2018-2022	0,6 (-0,2 a 3,3) $p=0,52$	0,6 (-0,2 a 3,3) $p=0,52$	Estacionária
	Ignorado	2018-2022	11,7 (7,7 a 16,0) $p<0,01$	11,7 (7,7 a 16,0) $p<0,01$	Crescente

Estado	Indicadores	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência
Sergipe	Sim	2018-2022	0,5 (-5,7 a 7,1) p=0,82	0,5 (-5,7 a 7,1) p=0,82	Estacionária
	Não	2018-2022	-6,6 (-15,4 a 3,0) p=0,11	-6,6 (-15,4 a 3,0) p=0,11	Estacionária
	Ignorado	2018-2020	73,6	5,0 (-32,4 a 63,3) p=0,747	Estacionária
		2020-2022	-36,5		

Fonte: Dados da pesquisa

A tendência da Sífilis Congênita (SC) recente considerando o momento do diagnóstico final (Tabela 2) nos estados de Alagoas, Bahia e Sergipe revelou maior incidência do diagnóstico final por sífilis congênita recente nos três estados. Entre as taxas, o diagnóstico final por SC recente em Alagoas apresentou uma tendência estacionária (AAPC: 0,3; p=0,3), tendo-se uma variação mínima dos casos de SC recente entre 2018 (96,9%) e 2022 (96,6%). Tal fenômeno ocorreu de forma semelhante na Bahia (AAPC: -0,1; p=0,5) com incidência de 94,8% em 2018 e 94,9% em 2022. Já Sergipe se apresentou com tendência decrescente para o diagnóstico de sífilis congênita recente (AAPC: -0,9; p=0,01), 94,2% a 89,4%, reduzindo 4,8% entre 2018 e 2022.

Quanto as tendências dos demais momentos de diagnósticos final na Bahia ocorreu uma tendência estacionária para os diagnósticos finais: sífilis congênita tardia (AAPC: -30,7; p=0,055), aborto por sífilis (AAPC: 5,7; p=0,35) e natimorto por sífilis (AAPC: 0,9; p= 0,90), com 1,7% nos últimos indicadores em 2022. O indicador aborto por sífilis (AAPC: 10; p=0,04), 3,3% a 5,9%, e natimorto por sífilis (AAPC: 15,9; p=0,0), 2,4% a 4,3% revelaram uma tendência crescente em Sergipe no período analisado. Em Alagoas, apesar do comportamento predominante estacionário, ainda, apresentou uma tendência decrescente do indicador aborto por sífilis (AAPC: -21,4; p=0,01), de 1,6% a 0,7% como diagnóstico final.

Tabela 2 – Tendência de sífilis congênita por diagnóstico final em AL, BA e SE, no período entre 2018 e 2022

Estado	Indicadores	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência
Alagoas	SC Recente	2018-2022	0,3 (-0,4 a 0,9) p=0,30	0,3 (-0,4 a 0,9) p=0,30	Estacionária
	SC Tardia	2018-2022	37,1 (-16,4 a 124,9) p=0,10	37,1 (-16,4 a 124,9) p=0,10	Estacionária
	Aborto por Sífilis	2018-2022	-21,4 (-25,2 a -17,4) p<0,01	-21,4 (-25,2 a -17,4) p<0,01	Decrescente
	Natimorto por Sífilis	2018-2022	-6,8 (-26,8 a 18,7) p=0,42	-6,8 (-26,8 a 18,7) p=0,42	Estacionária

Estado	Indicadores	Período	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência
Bahia	SC Recente	2018-2022	-0,1 (-0,7 a 0,4) p=0,5	-0,1 (-0,7 a 0,4) p=0,5	Estacionária
	SC Tardia	2018-2022	-30,7 (-52,6 a 1,5) p=0,055	-30,7 (-52,6 a 1,5) p=0,055	Estacionária
	Aborto por Sífilis	2018-2022	5,7 (-10,1 a 24,3) p=0,36	5,7 (-10,1 a 24,3) p=0,36	Estacionária
	Natimorto por Sífilis	2018-2020	-22,0	0,9 (-18,9 a 25,5) p=0,90	Estacionária
2020-2022		30,5			
Sergipe	SC Recente	2018-2022	-0,9 (-1,4 a -0,4) p=0,01	-0,9 (-1,4 a -0,4) p=0,01	Decrescente
	SC Tardia	2018-2022	25,2 (-12,0 a 78,1) p=0,12	25,2 (-12,0 a 78,1) p=0,12	Estacionária
	Aborto por Sífilis	2018-2022	10 (0,4 a 20,5) p=0,04	10 (0,4 a 20,5) p=0,04	Crescente
	Natimorto por Sífilis	2018-2022	15,9 (11,0 a 21,1) p=0,01	15,9 (11,0 a 21,1) p=0,01	Crescente

SC – Sífilis Congênita

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto as tendências dos demais momentos de diagnósticos final na Bahia ocorreu uma tendência estacionária para os diagnósticos finais: sífilis congênita tardia (AAPC: -30,7; p=0,055), aborto por sífilis (AAPC: 5,7; p=0,35) e natimorto por sífilis (AAPC: 0,9; p= 0,90), com 1,7% nos últimos indicadores em 2022. O indicador aborto por sífilis (AAPC: 10; p=0,04), 3,3% a 5,9%, e natimorto por sífilis (AAPC: 15,9; p=0,01), 2,4% a 4,3% revelaram uma tendência crescente em Sergipe no período analisado. Em Alagoas, apesar do comportamento estacionário, ainda, apresentou uma tendência decrescente do indicador aborto por sífilis (AAPC: -21,4; p=0,01), de 1,6% a 0,7% como diagnóstico final.

Dentre o diagnóstico de sífilis congênita destaca-se a idade da criança menor que 7 dias como a mais prevalente, como se observa na Tabela 3.

Tabela 3 – Tendência de sífilis congênita por idade da criança em AL, BA e SE, no período entre 2018 e 2022

Estado	Indicadores	APC (IC95%)	AAPC (IC95%)	Tendência
Alagoas	< 7 dias	-1,6 (-4,0 a 0,8) p=0,12	-1,6 (-4,0 a 0,8) p=0,12	Estacionária
	7 e 27 dias	17,3 (0,2 a 37,4) p=0,05	17,3 (0,2 a 37,4) p=0,05	Crescente
	28 a 364 dias	-8,5 (-46,3 a 55,8) p=0,63	-8,5 (-46,3 a 55,8) p=0,63	Estacionária
	1 ano	-11,4 (-62,1 a 107,1) p=0,68	-11,4 (-62,1 a 107,1) p=0,68	Estacionária
	2 a 4 anos	37,1 (-16,4 a 124,9) p=0,14	37,1 (-16,4 a 124,9) p=0,14	Estacionária
Bahia	< 7 dias	0,6 (0,1 a 1,0) p=0,03	0,6 (0,1 a 1,0) p=0,03	Crescente
	7 e 27 dias	-18,8 (-31,8 a -3,2) p=0,03	-18,8 (-31,8 a -3,2) p=0,03	Decrescente
	28 a 364 dias	6,1 (-8,8 a 23,4) p=0,30	6,1 (-8,8 a 23,4) p=0,30	Estacionária
	1 ano	-16,5 (-38,1 a 12,5) p=0,15	-16,5 (-38,1 a 12,5) p=0,15	Estacionária
	2 a 4 anos	11,9 (-6,2 a 33,5) p=0,13	11,9 (-6,2 a 33,5) p=0,13	Estacionária
Sergipe	< 7 dias	3,9 (-1,3 a 9,3) p=0,10	3,9 (-1,3 a 9,3) p=0,10	Estacionária
	7 e 27 dias	-69,7 (-84,9 a -39,5) p=0,01	-69,7 (-84,9 a -39,5) p=0,01	Decrescente
	28 a 364 dias	-0,4 (-55,8 a 124,4) p=0,99	-0,4 (-55,8 a 124,4) p=0,99	Estacionária
	1 ano	27,5 (-8,8 a 78,3) p=0,10	27,5 (-8,8 a 78,3) p=0,10	Estacionária
	2 a 4 anos	25,2 (-12,0 a 78,1) p=0,13	25,2 (-12,0 a 78,1) p=0,13	Estacionária

Fonte: Dados da pesquisa

O indicador “menor que 7 dias” apresentou uma tendência estacionária em Alagoas (AAPC: -1,6; p=0,12), uma variação de 91% em 2018 a 83,7% em 2022, e em Sergipe (AAPC: 3,9; p=0,10), 97,1%

a 99,6%, enquanto Bahia demonstra uma tendência crescente (AAPC: 0,6; $p=0,03$), 94,7% a 96,2%. No que se refere de “7 a 27 dias”, Alagoas foi o único estado que se apresentou de maneira crescente (AAPC: 17,3; $p=0,04$), de 7,3% a 12,8%, oposta à encontrada no estado da Bahia (AAPC: -18,8; $p=0,03$), de 3,0% a 1,8%, e no estado de Sergipe (AAPC: -69,7; $p=0,01$), que entre 2018 e 2019 saiu de 2,3% a 19,6% e baixou para 0,4 em 2021, não apresentando dados em 2022.

Importante frisar que a taxa de SC em crianças de “28 a 364 dias” persistiu em valores consideráveis e com uma tendência estacionária nos estados de Alagoas (AAPC: -8,5; $p=0,63$), com uma variação de 0,9% a 2,1% entre 2018 e 2022, e Bahia (AAPC: 6,1; $p=0,3$), com 2,1% a 2,0%, no mesmo período. Nesse mesmo indicador, Sergipe (AAPC: -0,4; $p=0,99$) apresentou 0,6% em 2018 e a 0,8% em 2021, não apresentando dados em 2022. Quanto aos indicadores “1 ano” e “2 a 4 anos”, apresentaram tendência estacionária, além de valores muito próximos a zero.

Entre os que apresentaram um $p<0,05$, isto é, tendência com relevância estatística, cabe uma maior atenção ao indicador “7 a 27 dias” no estado de Sergipe, pois os valores de 2020 e 2021, apesar de ter um comportamento decrescente, se aproximaram de zero.

4 DISCUSSÃO

O estudo apresenta as tendências temporais de sífilis congênita em três estados do Nordeste (Alagoas, Bahia e Sergipe) a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) durante o período de 2018 a 2022, dois anos que antecedem e sucedem a declaração da pandemia de COVID-19 pela OMS.

A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública evitável, sendo um evento-sentinela para avaliação da realização de pré-natal adequado com o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e tratamento correto tanto da gestante, quanto do parceiro, bem como testagem da criança em caso de suspeita (ROCHA *et al.*, 2020). Contudo, a falha em uma dessas etapas pode culminar na ocorrência de sífilis congênita, sendo assim uma fragilidade nas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento a nível do pré-natal (DOMINGUES *et al.*, 2021). Como meta de controle da ocorrência sífilis congênita, os protocolos nacionais estabelecem a taxa de menor ou igual a 0,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos como validação da eliminação da transmissão materno-fetal de sífilis a nível nacional, seguindo critérios semelhantes aos estabelecidos pela OMS, a nível mundial (OMS, 2014; BRASIL, 2022b).

Os dados relativos à realização do cuidado pré-natal e a incidência de sífilis congênita nos três estados estudados apontam para a existência de fragilidades assistenciais, a exemplo dos dados de Sergipe em que 83% nos casos de sífilis congênita, no ano base 2018, as gestantes haviam realizado o pré-natal. Em consonância a Macêdo *et al.* (2020), gestantes em Recife-PE se depararam com obstáculos quanto ao seu pré-natal e o manejo da transmissão vertical da sífilis, não alcançando atendimento adequado ou, quando realizado, de maneira tardia em uma parcela expressiva. Impasses no pré-natal e na saúde materno-infantil é uma realidade que se estende em diversas localidades do nordeste brasileiro, sendo expressão das iniquidades socioeconômicas e do acesso desigual ao sistema público de saúde.

Ainda nesse contexto, observa-se a tendência decrescente no mesmo indicador no estado da Bahia, enquanto o indicador “Não” (não realizado) se mantém estacionário. Por outro lado, o estado de Alagoas manteve seu percentual de pré-natal realizado, enquanto foi revelada uma tendência crescente na “não realização do pré-natal”. As tendências significantes revelam lacunas no acesso da população à assistência pré-natal, bem como a sua efetividade, dificultando o rastreo do agravo, seu possível diagnóstico e tratamento dos infectados.

A sífilis em gestantes pode ocorrer em qualquer momento da gestação, sendo indicada a testagem na primeira consulta do pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto, independentemente dos resultados anteriores, assim como tratamento do parceiro e acompanhamento da redução da titulação da sífilis (TORRES *et al.*, 2022).

O tratamento da sífilis gestacional, em casos de sífilis recente, se dá com uma dose intramuscular de 2,4 milhões UI de Penicilina G Benzatina à gestante, aconselhando-se ainda uma dose adicional de 2,4 milhões UI após uma semana, e sífilis tardia, recomenda-se a mesma dosagem 1 vez por semana, durante 3 semanas. Além disso, dose única as parcerias sexuais da gestante, sendo realizado a nível ambulatorial na atenção primária à saúde (BRASIL, 2022a). Assim, qualquer neonato com manifestações de sífilis congênita ou com mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação ou parto, deverá ser acompanhado dado a possibilidade de ser uma criança com sífilis congênita, sendo necessário dar início ao tratamento (MORAIS *et al.*, 2022).

Os casos de SC diagnosticados e notificados ao SINAN são classificados como “recente”, quando a criança manifesta sinais e sintomas nos primeiros dois anos de vida, ou “tardio”, quando as manifestações ocorrem após os dois primeiros anos (XAVIER *et al.*, 2022). Nos três estados, a SC recente foi o indicador de maior prevalência, com valores acima de 90%. No período de 2018 a 2022, essa tendência estacionária pode ser vista nos estados de Alagoas e Bahia, com incidência acima dos 94%. Sergipe, por sua vez, revelou uma tendência decrescente, com variação de 94,2% a 89,4%. A incidência nos estados apresenta similitude com o perfil nacional, cujo 93,3% dos diagnósticos foram classificados como sífilis congênita recente, ainda na primeira semana de vida, no ano de 2021 (BRASIL, 2022b).

A manutenção de altas taxas se associam paralelamente aos dados acerca da SC por realização pré-natal, na tabela 1, reforçando a fragilidade de uma cobertura pré-natal com baixos índices de realização somados a tendências de queda e/ou aumento da não efetivação das consultas pré-natal. O rastreo e controle da sífilis podem, ainda, ser afetados por fatores socioeconômicos e elementos relativos à vulnerabilidade que se relacionam à maior exposição ao agente da sífilis, dificultando o diagnóstico e o tratamento adequado da gestante e seu feto, bem como do parceiro (FAVERO *et al.*, 2019; MALVEIRA *et al.*, 2021).

Ainda nessa perspectiva, a sífilis em gestantes atinge principalmente mulheres não brancas, de baixa escolaridade, sem apoio familiar e com possibilidade de gravidez indesejada (OLIVEIRA *et al.*, 2020; MALVEIRA *et al.*, 2021). É imprescindível entender e reforçar o papel das campanhas de prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e dos direitos sexuais e reprodutivos como estratégia de política pública, a fim de proporcionar diálogo e compreensão de métodos contraceptivos, incentivo à testagem e prevenção às populações mais vulneráveis (ROTHBERG *et al.*, 2022).

Eventos adversos maternos e neonatais como aborto espontâneo, natimorto ou morte infantil precoce podem ocorrer devido a infecção durante o período gestacional (XAVIER *et al.*, 2022). Ao verificar as taxas de aborto e natimorto por sífilis, Alagoas apresenta uma tendência decrescente (de 1,6% a 0,7%) e estacionária, respectivamente, ao passo que Bahia mantém ambos os indicadores com taxa de 1,7% em 2022.

Por outro lado, as tendências de ambos se revelam crescentes no estado de Sergipe, o que pode ser justificado pelas diferenças presentes entre as três mesorregiões desse estado. Ao leste sergipano há um aumento significativo, provavelmente pela maior cobertura populacional e aumento da realização de testes, a mesorregião do sertão, no entanto, apresenta uma menor prevalência, seja por menor densidade demográfica, seja por concentrar cidades mais pobres e com menor infraestrutura (XAVIER *et al.*, 2022). Tal achado é compatível com o do estudo sobre a SC no Brasil que evidenciou que esse desfecho corresponde a 7,1% do momento do diagnóstico final entre 2009 e 2019 (MALVEIRA *et al.*, 2021).

O período do parto e pós-parto são os momentos em que quase metade dos diagnósticos de sífilis congênita são realizados no Brasil. Quando relacionamos a persistência desses dados quanto ao diagnóstico final por SC recente, aborto e natimorto por sífilis indicam que os déficits do pré-natal e assistência materno-infantil não se limitam apenas à atenção básica, mas também nas maternidades e consultas de puericultura até o segundo ano de vida, uma vez que o diagnóstico não é dado em momento oportuno, impossibilitando melhor manejo dos infectados. A situação reflete ainda a precarização no acompanhamento e tratamento multiprofissional à criança com sífilis (MALVEIRA *et al.*, 2021; ROCHA *et al.*, 2021)

Dentre o diagnóstico de SC recente, crianças em período neonatal, isto é, nascidos até 28 dias de vida, se destacam com maior quantitativo de diagnóstico, sendo as crianças menores de 7 dias os de maior incidência, seguidos de crianças entre 7 e 27 dias.

Com tendências estacionárias, referente o indicador “< 7 dias”, Alagoas mantém uma variação de 91% (2018) a 83,7% (2022), enquanto Sergipe apresenta-se com 97,1% a 99,6%. Já a Bahia demonstra uma tendência crescente, de 94,7% a 96,2%. O comportamento percentual do indicador em Alagoas, Bahia e Sergipe se equipara às taxas encontradas na ótica nacional, as quais se apresentam, de modo contínuo, em cerca de 90% antes mesmo do período analisado pelo presente estudo (BRASIL, 2022b; MALVEIRA *et al.*, 2021).

No que se refere à sífilis congênita de 7 a 27 dias, uma tendência decrescente pode ser vista em Sergipe e na Bahia, mas crescente no estado de Alagoas, que aponta 12,8% em 2022. Esse último dado em Alagoas sugere uma possível demora no diagnóstico da sífilis, que perpassa de maneira significativa o momento do parto e as consultas durante o período pré-natal.

Ao se analisar a sífilis congênita em crianças de 28 a 364 dias, os estados demonstram uma tendência estacionária. Alagoas e Bahia apresentaram taxas de 2,1% e 2,0%, respectivamente, no ano de 2022, corroborando uma perspectiva de a irregularidade no cuidado, captação e diagnóstico precoce a nível hospitalar que se agrava com a dificuldade de acesso e manutenção do acompanhamento às crianças após saída da maternidade, o que reforça a prevalência da sífilis congênita nessa faixa etária (ROCHA *et al.*, 2021).

Ainda que tenha a mesma tendência, Sergipe não apresentou dados no ano de 2022. Tanto o indicador “7 a 27 dias”, quanto o “28 a 364 dias” em Sergipe não contém registros de dados em 2022, o que pode ser decorrente de uma provável escassez de dados ou equívoco na notificação desse indicador.

O período da pandemia da COVID-19 também pode ter sido um determinante importante para o comportamento dos dados encontrados, com possível efeito na notificação dos casos, em virtude das demandas de segurança exigidas pelo contexto. Dessa forma, as Secretarias de Saúde do Estado de Alagoas (SESAU/AL), Bahia (SESAB) e Sergipe (SES/SE) formaram estratégias para manter as medidas de isolamento, bem como reformular a atenção pré-natal em cada região.

Na Bahia, por exemplo, a Nota Técnica nº 47 de 03 de abril de 2020 do Centro de Operações e Emergências em Saúde, define que a manutenção da assistência materna e ao recém-nascido nos ambientes de saúde deve ocorrer concomitante às medidas de restrição, resultando na redução do número de consultas para as gestações de risco habitual, adequando-se a realidade de gestantes e puérperas não infectadas, sintomáticas e assintomáticas.

As modificações, embora fundamentais para a manutenção da segurança de gestantes e puérperas, culminaram em impasses no manejo do pré-natal e no controle de doenças preveníveis com sua realização, como a sífilis. Além disso, fatores mais subjetivos também podem ser levados em consideração como condicionantes da dinâmica pandêmica: o paralelo entre o medo de contágio e a necessidade de realizar no mínimo 6 consultas pré-natal; incertezas de uma nova doença e suas consequências; integridade da saúde materno-fetal; isolamento social e saúde mental materna (AMORIM *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021).

Ao correlacionar o cenário da COVID-19, os indicadores de sífilis congênita discutidos anteriormente e as projeções estaduais em seus relatórios anuais de gestão, é possível inferir o impacto da pandemia no rastreamento e controle da sífilis congênita. De acordo com o relatório anual de gestão da SESAB, em 2021 o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano foi de 6,8/1000 nascidos vivos, ultrapassando a meta de 1,8/1000 nascidos vivos. A meta da SES/SE prevista para 2021 foi de 417 novos casos, no entanto alcançou 520. A SESAU foi a única que apresentou uma meta de 470 novos casos de SC em menores de 1 ano, e alcançou números menores, com um 446 (ALAGOAS, 2022; BAHIA, 2022; SERGIPE, 2022).

A região Nordeste sofreu grande queda quanto aos procedimentos de diagnóstico e de tratamento da sífilis nos sete primeiros meses da pandemia, quando comparado a outras regiões da federação. Além disso, fatores como os *lockdowns*, a redução de atendimentos de risco habitual durante a pandemia e a possível ocorrência de casos ignorados ou com identificação tardia da sífilis interagem diretamente com a notificação e as metas propostas pelos estados (FURLAM *et al.* 2022).

Deve-se ressaltar que esse estudo apresenta limitações, isto é, pelo uso de dados secundários e em razão da subnotificação que interferem na qualidade das informações registradas e análises realizadas. Da mesma forma, ressalta-se a escassez de estudos no tocante à sífilis congênita nos estados em destaque: Alagoas, Bahia e Sergipe.

5 CONCLUSÃO

A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública, sendo um evento sentinela da qualidade do pré-natal oferecido pelo Sistema Único de Saúde. As tendências de SC dos estados de Alagoas, Bahia e Sergipe indicam comportamentos que ressaltam a importância desse agravo no contexto sanitário estaduais, destacando-se a incidência de SC recente e as lacunas assistenciais do cuidado pré-natal.

Semelhante a outros estudos, há evidências de fragilidades no pré-natal, com enfoque no diagnóstico e tratamento precoces, e a necessidade da formulação de ações programáticas e estratégicas que otimizem o acesso oportuno ao sistema e o manejo dessa morbidade, a exemplo das campanhas de prevenção às IST e incentivo às testagens. Mesmo considerando os impactos da pandemia da COVID-19 no sistema de saúde, como fatores condicionantes dos aspectos destacados no estudo, os indicadores já apontavam para hiatos na abordagem da sífilis no contexto da saúde materno-infantil.

Ainda se faz necessário outros estudos sobre a temática, sob novos recortes das dinâmicas do processo saúde-doença, bem como sobre o monitoramento do agravo e das políticas públicas destinadas à vigilância e controle da sífilis congênita nos três estados pesquisados.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Saúde do Estado. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Maceió, AL, 2022. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/DigiSUS-Gestor-Relatorio-Anual-de-Gestao_2021_30.03.2022.pdf. Acesso em: 9 jun. 2023.

AMORIM, M. M. R. *et al.* COVID-19 and Pregnancy. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v. 21, p. 337-353, 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Nota Técnica COE Saúde**, de 3 de abril de 2020. Salvador, BA, 2020. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NT_n_47___Gestante_Puerpera_e_Crianca_2_anos___Atualizada_em_24.07.2020_.pdf. Acesso em: 9 jun. 2023.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Salvador, BA, 2022. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/RELATORIO_ANUAL_DE_GESTAO_2021.pdf. Acesso em: 9 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022**. Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 9 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 542**, de 22 de dezembro de 1986. Brasília, DF, 1986.

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, p. e2020597, 2021.

FAVERO, M. L. D. C. *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch Health Sci**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

FURLAM, T. O. *et al.* Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **Rev Bras Est Pop**, v. 39, p. e0184, 2022.

GASPAR, P. C. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol Serv. Saúde**, v. 30, p. e2020630, 2021.

MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad Saúde Col**, v. 28, n. 4, p. 518-528, 2020

MALVEIRA, N. A. M.; Dias, J. M. G.; Gaspar, V. K.; Silva, T. S. L. B. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. **Braz J Develop**, v. 7, n. 8, p. 85290-85308, 2021.

MORAIS, J. S. S.; PASSOS, M. R. L.; JUNIOR, J. E. Sífilis congênita, uma enfermidade associada a um pré-natal ineficiente? **J Bras Ginecol**, v. 132, e2200079 2022.

OLIVEIRA, V. S. *et al.* Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Rev Panam Salud Publ**, v. 44, e75, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 10 jun. 2023.

PINHEIRO, Y.T.; SILVA, R.A.R. Has the COVID-19 Pandemic Affected the Epidemiology of Syphilis in Brazil? **Rev Bras Ginecol Obstetr**, v. 44, n. 6, p. 629-630, 2022.

ROCHA, C. C. *et al.* Abordagens sobre sífilis congênita. **Res Soc Develop**, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020.

ROCHA, A. F. B. *et al.* Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021.

ROTHBERG, D. *et al.* Qualidade da comunicação promotora da saúde: como avaliar? Proposta de instrumento de avaliação de campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). **Interface Com Saúde Educ**, v. 26, p. e220004, 2022.

SERGIPE. Secretaria de Saúde do Estado. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Aracaju, SE, 2022. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/Relatorio-Anual-de-Gestao-SES-2021-com-anexos.pdf>. Acesso em: 9 jun, 2023.

SILVA F. L. *et al.* Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horiz Antropol**, v. 27, n. 59, p. 245-265, 2021.

TORRES, P. M. A. *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 6, p. 620210965, 2022.

XAVIER, B. M. F. *et al.* Evolução epidemiológica da Sífilis Congênita no estado de Sergipe em uma década. **Res Soc Develop**, v. 11, n. 7, e30811730179, 2022.

Recebido em: 19 de Setembro de 2023

Avaliado em: 26 de Abril de 2024

Aceito em: 10 de Junho de 2024



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

1 Graduando em Medicina. Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Campus Arapiraca, Arapiraca, AL, Brasil.
E-mail: julio.batinga@arapiraca.ufal.br

2 Graduanda em Medicina. Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Campus Arapiraca, Arapiraca, AL, Brasil.
E-mail: bruna.franca@arapiraca.ufal.br

3 Graduando em Medicina. Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Campus Arapiraca, Arapiraca, AL, Brasil.
E-mail: adson.agostinho@arapiraca.ufal.br

4 Graduado em Psicologia, Doutor em Psicologia. Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Campus Arapiraca, Arapiraca, AL, Brasil.
E-mail: michael.machado@arapiraca.ufal.br

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



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

