

Artigo

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NA CIDADE DE CAJAZEIRAS – PB

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE CITY OF CAJAZEIRAS - PB

Thainá Nascimento Mota¹

Rodrigo Sousa Lima²

Jaime Emanuel Brito Araújo³

RESUMO - A sífilis é uma doença infecciosa que detém de tratamento, porém ainda apresenta uma alta prevalência em território nacional. A Sífilis Congênita é resultado de uma disseminação hematogênica via transplacentária de uma gestante tratada de forma inadequada ou não tratada. A partir disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar o quadro epidemiológico da Sífilis Congênita na cidade de Cajazeiras-PB ao longo de 10 anos (2011 – 2020). Trata-se de um estudo ecológico, do tipo transversal analítico, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa se desenvolveu a partir de dados colhidos na página online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na área do Sistema de Informações de Agravos de Notificação- SINAN. Entre os anos de 2011 e 2020 Cajazeiras registrou 51 casos, sendo o ano de 2013 em que houve um maior número registros. Quanto às notificações referentes à raça ou cor foram 22 identificados como brancos (43,13%); 21 pardos (41,11%); e 8 não foram relatados (15,6%). No que se refere ao nível de escolaridade das mães que tiveram filhos com sífilis congênita, 42 das 51 notificações (82,3%) ignoraram este critério. A maioria dos casos notificados afirmou ter realizado pré-natal, um total de 41 casos (cerca de 80,4%). Em relação ao tratamento dos parceiros, 23,52% não realizaram tratamento para sífilis e o restante teve esse dado ignorado/branco. No que concerne ao momento de diagnóstico, 58,8% dos casos foram detectados no momento do parto/curetagem e 33,3% durante o pré-natal. Já

¹ Graduando em medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB.

² Médico graduado pela UFCG. Residente em Ginecologia e Obstetrícia pela ESP/CE.

³ Médico graduado pela UFCG. Infectologista e Professor Titular do curso de medicina da UFCG.
Email: jaime.emmanuel@professor.ucfg.edu.br



Artigo

91,1% dos recém-nascidos se mantiveram vivos, enquanto que 4,4% evoluíram para óbito causado por sífilis congênita. A sífilis congênita é um problema de saúde pública que necessita de manejo multidisciplinar, por conta de suas características, sua condução e suas repercussões. Os dados mostram que o município de Cajazeiras-PB segue a tendência nacional de apresentar um alto potencial para a ocorrência dessa enfermidade. Logo, mais estudos são relevantes para possibilitar a atuação no encontro de soluções que diminuam sua prevalência.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde Pública. Sífilis. Sífilis Congênita.

ABSTRACT - Syphilis is an infectious disease that requires treatment, but still has a high prevalence in the national territory. Congenital Syphilis is the result of hematogenous dissemination via the transplacental region of an inadequately or untreated pregnant woman. From this, the present work aims to analyze the epidemiological picture of Congenital Syphilis in the city of Cajazeiras-PB over 10 years (2011 - 2020). This is an ecological cross-sectional analytical study with a quali-quantitative approach. The research was developed from data collected on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), in the area of the Information System for Notifiable Diseases - SINAN. Between 2011 and 2020, Cajazeiras recorded 51 cases, with 2013 the year with the highest number of records. As for notifications referring to race or color, 22 were identified as white (43.13%); 21 brown (41.11%); and 8 were not reported (15.6%). With regard to the level of education of mothers who had children with congenital syphilis, 42 of the 51 notifications (82.3%) ignored this criterion. Most reported cases claimed to have received prenatal care, a total of 41 cases (about 80.4%). Regarding the treatment of the partners, 23.52% did not undergo treatment for syphilis and the rest had this data ignored/blank. With regard to the time of diagnosis, 58.8% of the cases were detected at the time of delivery/curettage and 33.3% during prenatal care. Already 91.1% of newborns remained alive, while 4.4% evolved to death caused by congenital syphilis. Congenital syphilis is a public health problem that requires multidisciplinary management, due to its characteristics, management and repercussions. The data show that the municipality of Cajazeiras-PB follows the national trend of presenting a high potential for the occurrence of this disease. Therefore, more studies are relevant to enable action to find solutions that reduce its prevalence.



Artigo

Keywords: Epidemiology. Public Health. Syphilis. Syphilis Congenital.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa que detém de tratamento e é conhecida há séculos pela humanidade, porém ainda apresenta uma alta prevalência em território nacional. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sua transmissão ocorre por via sexual, vertical (via placentária) e por transfusão sanguínea (SIGNOR *et al.*, 2018).

A Sífilis Congênita (SC) é resultado da disseminação hematogênica via transplacentária de uma gestante tratada de forma inadequada ou não tratada, que pode ocorrer em qualquer período da gestação (OLIVEIRA *et al.* 2020). Essa, por sua vez, na grande maioria dos casos se apresenta de forma assintomática, mas pode evoluir para quadros graves (TEXEIRA *et al.*, 2018). Podendo causar diversos problemas para o concepto, tanto no período intrauterino quanto após o nascimento, o seu controle é de extrema importância (SIGNOR *et al.*, 2018).

O diagnóstico e tratamento da SC de forma precoce oferecem um exímio prognóstico. Sendo que em crianças não tratadas, por volta do terceiro mês de vida podem surgir as primeiras manifestações clínicas como hepatomegalia, icterícia, rinite e linfadenopatia (HUSSAIN e VAIDYA, 2020).

A SC passou a ser doença de notificação compulsória em 1986, ao passo que somente em 2005 a Sífilis Gestacional (SG) começou a também ser considerada, e são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (NUNES *et al.*, 2021). A partir do ano de 2011, por meio da Portaria Ministerial Nº 104, de 25 de janeiro, a sífilis adquirida se tornou doença de notificação compulsória (LIMA *et al.*, 2017). Contudo, com todas as tentativas de erradicação e com a SG fazendo parte da notificação compulsória, os casos novos de SC não apresentam diminuição notável (LUCENA *et al.*, 2021).

No Brasil, os crescentes números de SC mostram que o oferecimento de uma adequada assistência ao período pré-natal, puerperal e neonatal é um dos desafios que a saúde pública apresenta, tendo em vista que o número de agravos gerados pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ainda mostra alta prevalência em território nacional (MACHADO *et al.*, 2021).

Mesmo mantendo-se abaixo da média nacional, o estado da Paraíba apresentou um aumento de 3,4% entre os anos de 2013 e 2017 no número de casos de SC (PARAÍBA,



Artigo

2020). Desse modo, este trabalho tem como objetivo geral analisar o quadro epidemiológico da Sífilis Congênita na cidade de Cajazeiras-PB ao longo dos últimos 10 anos (2011 – 2020).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, do tipo transversal analítico, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa se desenvolveu a partir de dados colhidos na página online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na área do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), (site: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>). Após a coleta, esses foram distribuídos e organizados em planilhas eletrônicas com a utilização do programa Microsoft Office Excel 2010 e apresentados em tabelas e gráfico, construídos no programa Microsoft Word 2010. O período em que os dados foram colhidos corresponde ao mês de dezembro de 2022, podendo sofrer mudanças dos valores a depender da data de revisão.

Os dados coletados são referentes aos anos de 2011 a 2020, relacionados às notificações de Sífilis Congênita na cidade de Cajazeiras-PB. Como critério de inclusão foram utilizados todos os casos diagnosticados e notificados entre 2011 a 2020. Foram excluídos os casos diagnosticados fora desse período. As variáveis utilizadas foram: raça/cor; escolaridade materna; momento do diagnóstico; realização de pré-natal; tratamento do parceiro; evolução.

Esta pesquisa se valeu de dados secundários, logo são públicos e estão disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) no site do DATASUS, garantindo, assim, o anonimato dos indivíduos, conforme estabelecido pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, não foi necessário o encaminhamento do presente estudo para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados pesquisados no SINAN ao serem estudados, apontaram que, entre os anos de 2011 e 2020, o total de notificações relacionadas à sífilis congênita no Brasil apresentou um aumento no número de casos até o ano de 2018, mostrando sinais de queda



Artigo

nos anos seguintes, porém com uma taxa de incidência ainda elevada. Neste período houve registro de 189.995 casos (Tabela 1), sendo 26.541 somente no ano de 2018 (cerca de 13,9%), equivalendo a um aumento percentual de aproximadamente 178% quando comparado ao ano de 2011, em que foram registrados 9.513 casos.

Tabela 1 - Casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2020

Sífilis Congênita	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	9.513	11.674	14.007	16.355	19.711	21.330	25.033	26.541	24.340	21.491
Taxa de incidência	3,3	4,0	4,8	5,5	6,6	7,5	8,7	9,1	8,9	8,5
TOTAL: 189.995	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SINAN, 2023.

Tal resultado entra em concordância com o estudo de Almeida *et al.* (2019), em que uma forte progressão nos números de casos de SC foi observada entre os anos de 2013 a 2016, no Brasil. A constância na elevação do número de casos de SC e sífilis em gestantes pode ser explicada por conta do aumento no número de testes rápidos e uma melhora no sistema de vigilância. Outros pontos que podem contribuir para esse crescimento são a resistência ao uso de preservativo, a administração do uso de penicilina na Atenção Básica (AB) que se mostra limitada, e a escassez mundial de penicilina (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019).

O Brasil ocupou o segundo lugar em uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, ficando atrás apenas da Guiné Equatorial em número de casos de SC no ano de 2014 (ALMEIDA *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde (MS) juntamente com a OMS e a Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS) organizaram algumas metas para tentar conter a doença até o ano de 2015, dentre elas estavam o diagnóstico precoce e tratamento adequado para no mínimo 95% das gestantes e parceiros, além de estabelecer uma taxa mínima de incidência que se apresenta em 0,5 casos para cada 1000 nascidos vivos (LUCENA *et al.*, 2021).



Artigo

Do total de casos da Paraíba, percebe-se que houve uma flutuação ao longo destes 10 anos (Tabela 2), com destaque para uma queda acentuada no número de notificações do ano de 2015 para 2016, caindo de 319 para 85 casos notificados, respectivamente, representando um declínio de cerca de 73,4%. Porém, logo nos anos seguintes é visto um aumento das notificações e a persistência de valores absolutos elevados. A partir do ano de 2017, a taxa de incidência ficou acima de 6% e o número de casos correspondendo a 54,56% do total das notificações.

Tabela 2 - Casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita na Paraíba por ano de diagnóstico. 2011-2020

Sífilis Congênita	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	2.707	168	214	195	252	319	85	395	384	345	350
Taxa de incidência	-	2,9	3,8	3,4	4,4	5,4	1,5	6,9	6,8	6,4	6,3

Fonte: SINAN, 2023.

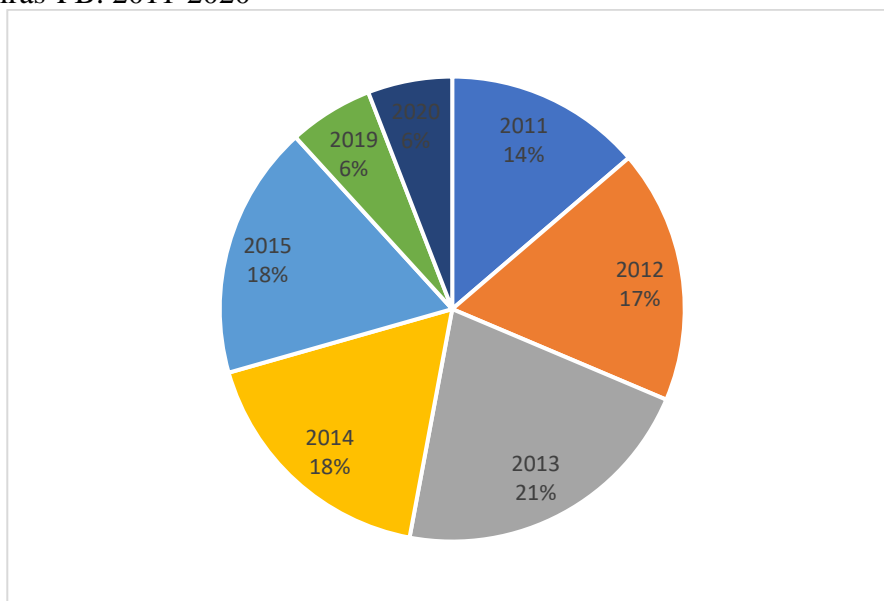
Segundo estudo feito por Soares e Aquino (2021), a Bahia foi outro estado da região Nordeste que também apresentou aumento da taxa de incidência de sífilis congênita no período de 2007 a 2017, passando de 0,50 para 6,68 em menores de um ano/mil nascidos vivos. Demonstrando que a redução da taxa de incidência de SC não foi alcançada, mesmo com a ampliação da cobertura de atenção pré-natal nos municípios baianos.

Em relação aos municípios paraibanos, Cajazeiras notificou 51 casos de sífilis congênita neste intervalo de 10 anos. Sendo o ano de 2013 em que houve o maior número de casos registrados, com 11 notificações. Contudo, não há registro de casos SC nos anos de 2016, 2017 e 2018, o que camufla os reais valores absolutos ao longo da última década neste município (Gráfico 1). Corroborando, assim, com o estudo feito por Soares *et al.* (2017), que relata a subnotificação como um problema que ultrapassa as barreiras que geralmente são analisadas nas pesquisas desenvolvidos sobre o tema. Desse modo, acaba impedindo o controle epidemiológico do agravo, evidenciando uma possível fragilidade do sistema de saúde pública nacional.



Artigo

Gráfico 1- Casos confirmados de sífilis congênita por ano de diagnóstico em Cajazeiras-PB. 2011-2020



Fonte: SINAN, 2023.

Quanto às notificações referentes à raça ou cor em Cajazeiras (Tabela 3), observa-se que foram 22 identificados como brancos (43,13%); 21 como pardos (41,11%); e 8 não foram relatados (15,6%). Estudos progressos mostraram que a incidência de SC é maior em população com menor escolaridade, com baixas condições de vida e grupos raciais desfavorecidos socioeconomicamente (REIS *et al.*, 2018). Desse modo, esta enfermidade se mostra mais prevalente em populações com reduzido acesso aos serviços de saúde, à água potável e à alimentação (HERRERO, DELUCA E FARAONE, 2020). Em relação às características maternas que prevaleceram em crianças com SC, observou-se em uma pesquisa de Lima *et al.* (2017) que as mães se encontravam na sua maioria em uma faixa etária entre 20 a 25 anos, fazendo parte da fase adulto jovem.



Artigo

Tabela 3 - Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor por ano de diagnóstico em Cajazeiras-PB. 2011-2020

Raça ou Cor	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Branca	22	6	7	5	2	2	-	-	-	0	0
Preta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	21	1	1	3	6	5	-	-	-	3	2
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorada	8	0	1	3	1	2	-	-	-	-	1

Fonte: SINAN, 2023.

No que se refere ao nível de escolaridade das mães que tiveram filhos com sífilis congênita, a Tabela 4 mostra que 42 das 51 notificações (cerca de 82,3%) ignoraram este critério, seguindo uma tendência estadual em que 671 notificações também ignoraram, algo em torno de 24,8% do total. Dificultando, assim, a ocorrência de uma análise mais fidedigna do impacto socioeducativo no que diz respeito ao nível de exposição a esta IST pelas gestantes cajazeirenses. O que se pode destacar é que no ano de 2013, que possui a maior taxa de casos notificados no período, nenhuma das 11 notificações informou o grau de escolaridade da gestante, fato que prejudica a tomada de iniciativa em busca de reverter esta situação. Dos 09 casos em que o nível de escolaridade foi relatado, todos referem-se ao fundamental incompleto. Não apresentando registro de casos de fundamental completo, ensino médio e nível superior.

Amorim et al. (2021) em seu estudo no estado de Minas Gerais, entre os anos de 2009 a 2018, também demonstrou uma alta porcentagem de casos de SC que teve a variável escolaridade da mãe com seu preenchimento ignorado, em torno de 41,2% (n=4.599), e cerca de 16,3% eram mães com escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta.



Artigo

Tabela 4 - Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe por ano de diagnóstico em Cajazeiras-PB. 2012-2021.

Escolaridade	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Analfabeto	2	0	0	0	1	1	-	-	-	0	0
1ª a 4ª série incompleta	2	1	1	0	0	0	-	-	-	0	0
4ª série completa	2	0	0	0	0	1	-	-	-	1	0
5ª a 8ª série incompleta	3	1	0	0	0	1	-	-	-	0	1
Fundamental Completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médio Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médio Completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Superior Incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Superior Completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	42	5	8	11	8	6	-	-	-	2	2

Fonte: SINAN, 2023.

Considerando a realização de pré-natal, a maioria dos casos notificados afirmou ter realizado, um total de 41 casos (em torno de 80,4%), sendo a maior parte desses no ano de 2013, com 09 registros. A sua realização, quando feito de forma adequada, ajuda no diagnóstico precoce e tratamento oportuno, os quais são aceitas como medidas simples e cabais na prevenção da doença.

Apesar dos avanços na rede de cobertura de pré-natal brasileira e no número de consultas oferecidas, a assistência à gestante ainda está abaixo do esperado. Isso demonstra uma falha na saúde pública, e por conta da SC ser um causa perinatal evitável, mostra-se um “evento sentinela” para o monitoramento da qualidade da assistência pré-natal (CARDOSO *et al.*, 2018). O surgimento da Rede Cegonha pelo MS, em 2011, teve como objetivo promover a atenção à saúde da mulher e da criança com o foco ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança. Os indicadores utilizados estão



Artigo

relacionados com as condições de saúde e cuidados recebidos durante a gestação, período perinatal e no primeiro ano de vida (BRASIL, 2014).

Em relação ao tratamento dos parceiros, a partir do diagnóstico do filho, 23,52% não realizaram tratamento para sífilis e o restante teve esse dado ignorado/branco, não sendo notificado nenhum valor para casos em que houve tratamento. Resultado semelhante a um estudo realizado por Magalhães *et al.* (2017) que foi demonstrado que a maior parte dos casos de SC em menores de um ano ocorreu em gestantes que não realizaram o tratamento concomitante com os parceiros. Este resultado serve de alerta, uma vez que para a eficácia da cura materna e, conseguinte eliminação do agravo, no pré-natal os parceiros devem ser incluídos e receber tratamento adequado.

O tratamento do parceiro é essencial para que diminuam as chances de reinfecção (NONATO *et al.*, 2020). Por conta de somente em 2010 os dados de tratamento do parceiro sexual passaram a fazer parte da ficha de notificação da gestante, os casos de subnotificação ainda são empecilhos (CARDOSO *et al.*, 2018).

No que concerne ao momento do diagnóstico, percebe-se que 58,8% dos casos foram detectados no momento do parto/curetagem. Em contrapartida, apenas 33,3% tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, o que reforça a possibilidade de lacuna no acompanhamento de pré-natal, favorecendo para identificação tardia deste processo infeccioso e seus resultados danosos para o feto em desenvolvimento. Tal resultado mostra-se discrepante do estudo desenvolvido por Amorim *et al.* (2021), onde cerca de 62,8% do diagnóstico materno foi realizado ainda durante o pré-natal.

Tabela 5 - Casos de acordo com momento de diagnóstico da Sífilis Congênita por ano de diagnóstico em Cajazeiras-PB. 2011-2020.

Diagnóstico	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Durante o pré natal	17	2	3	2	2	3	-	-	-	3	2
No momento do parto/curetagem	30	4	6	9	5	6	-	-	-	0	0
Após parto	3	1	0	0	2	0	-	-	-	0	0
Ignorado/Branco	1	0	0	0	2	0	-	-	-	0	1

Fonte: SINAN, 2023



Artigo

A inflamação persistente por conta de falha no diagnóstico precoce de SC pode ocasionar achados clínicos tardios no recém-nascido, entre eles alterações faciais, deficiência intelectual e paralisia dos nervos cranianos, gomas de pele e membrana mucosa e fissuras / cicatrizes periorais. A presença de dentes de Hutchinson, juntamente com a ceratite intersticial e a perda auditiva neurosensorial, formam a Tríade de Hutchinson (HUSSAIN e VAIDYA, 2020). Em um estudo de Araújo *et al.* (2021), a prematuridade foi o resultado final de cerca de 15,3% dos casos de SC no município de Fortaleza, Ceará.

Dos casos averiguados quanto à evolução da sífilis congênita 91,1% dos recém-nascidos se mantiveram vivos, enquanto que 4,4% evoluíram para óbito causado por sífilis congênita.

Tabela 6 - Casos de acordo com a evolução da sífilis congênita por ano de diagnóstico em Cajazeiras-PB. 2011-2020.

Evolução	Total	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vivo	41	4	7	7	8	9	-	-	-	3	3
Óbito por SC	2	0	1	1	0	0	-	-	-	0	0
Óbito por outra causa	1	0	0	1	0	0	-	-	-	0	0
Ignorado/Branco	12	1	0	0	0	0	-	-	-	0	0

Fonte: SINAN, 2023

A avaliação do histórico clínico-epidemiológico da mãe, a realização detalhada do exame físico da criança e análise dos testes laboratoriais e radiológicos são importantes para o diagnóstico da sífilis congênita. Exames adicionais devem ser feitos em crianças com SC, tendo realce a análise do Líquido Céfaló-Raquidiano (LCR), observando-se subsídios para o diagnóstico de neurosífilis (GASPAR *et al.*, 2021).

O diagnóstico e tratamento adequado da sífilis em gestante é indispensável para a redução dos números de SC, podendo chegar em uma diminuição de até 97% (DOMINGUES e LEAL, 2016). A realização dos testes sorológicos (VDRL - Venereal Disease Research Laboratory) no primeiro e terceiro trimestre de gestação é importante



Artigo

durante o acompanhamento do pré-natal. Além do mais, o tratamento da gestante e do seu parceiro, por meio da administração de Penicilina G benzatina, é fator relevante para o controle dos casos (TREVISAN *et al.*, 2018).

Diferentemente do baixo custo e fácil manejo que o tratamento de sífilis em gestantes apresenta, para a SC o tratamento da criança se mostra mais prolongando e com custos mais elevados (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019). Custos adicionais ao Sistema Único de Saúde (SUS) são gerados caso o recém-nascido apresente alterações no exame físico e/ou laboratoriais com comprometimento do sistema nervoso central (SNC), pois se faz essencial o seu internamento para fechamento do diagnóstico e o tratamento da neurosífilis. Ademais, a dificuldade de acesso à punção líquórica acaba por levar à manutenção da criança no ambiente hospitalar por mais de dez dias. Corroborando com estes dados, entre os anos de 2012 a 2017 a SC foi responsável por mais de 14% das internações hospitalares por doenças infecciosas e parasitárias em crianças menores de um ano (CANTO *et al.*, 2021).

Por ser um estudo que tem como base a análise de dados secundários, que podem estar sujeitos a falhas, pois há dados que foram desconsiderados na notificação, tende a mostrar-se limitado. Evidenciando, assim, que melhorias no sistema de informação são necessárias, um processo que vai desde a reunião de dados até a divulgação virtual. Porém, ao se fazer a investigação de modo comparativo foi permitido que desvios fossem minimizados, de tal forma que os dados expostos sejam equivalentes com sua representação, da forma mais verídica.

CONCLUSÃO

A sífilis congênita é um problema de saúde pública que necessita de manejo multidisciplinar, por conta de suas características, sua condução e suas repercussões. A partir disso, é importante que suas singularidades sejam identificadas para que seja manejada de forma correta.

Por se tratar de uma problemática que ultrapassa as barreiras da área da saúde, torna-se necessário, além de saber sua característica clínica, reconhecer quais grupos populacionais mais estão propensos a exposição a este processo patológico. Desse modo, um panorama epidemiológico pode ser construído e ser feita uma correlação entre os dados colhidos e os grupos de maiores riscos, para que melhores medidas públicas passem a ser tomadas.



Artigo

Logo, a análise do cenário epidemiológico de sífilis congênita no município de Cajazeiras-PB, entre os anos de 2011 a 2020, demonstrou uma crescente de notificações até o ano de 2015, contudo a ausência de dados entre 2016 e 2019 demonstrou uma falha e conseqüentemente trouxe prejuízo na análise do contexto epidemiológico no qual o município está inserido.

Tomando a análise dos dados observados, infere-se que quanto menor o nível de escolaridade, a vulnerabilidade da ocorrência de infecção pelo *Treponema pallidum* aumenta, apesar de não se ter registro de sífilis em mães com ensino fundamental completo, médio e superior completo/incompleto no município de Cajazeiras. Dessa maneira, a afirmação com exatidão desta relação não pode ser dada em razão do expressivo percentual de notificações que ignoraram esse critério, o que mostra determinado grau de ineficácia dos sistema de saúde pública.

Ao se fazer o detalhamento destas notificações, percebe-se, a partir da considerável porcentagem de diagnóstico feitos durante o momento do parto/curetagem, que o sistema público de saúde ainda detém de difícil trabalho de ascensão da Atenção Primária a Saúde, principalmente no que tange ao desenvolvimento de um pré-natal de melhor qualidade afim de que o diagnóstico de sífilis seja estabelecido o mais rápido e o tratamento adequado seja alcançado, prevenindo a ocorrência de sífilis congênita.

A região Nordeste por estar inserida em um contexto histórico de desigualdade no acesso adequado da assistência à saúde, mostra-se uma região propícia aos elevados números de SC. Dessa forma, os dados mostram que o município de Cajazeiras-PB segue a tendência nacional de apresentar um alto potencial para a ocorrência dessa enfermidade. Logo, mais estudos são relevantes para possibilitar a atuação no encontro de soluções que diminuam sua prevalência e meios para preencher lacunas na assistência à saúde que ainda existem, possibilitando uma melhora na qualidade de vida da população potencialmente acometida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. T. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em uma microrregião no interior do estado da Bahia (2007-2017). **Revista electrónica trimestral de Enfermaría**. [Internet], v.18, n. 4, p. 209-219, Out/ 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.348451>>. Acesso em: 4 de agosto de 2022.



Artigo

ARAÚJO, M. A. L. et al. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. **Revista Saúde Pública**. [Internet]. v. 55, Mai/ 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002400>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

AMORIM, E. K. R. et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n.4, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

CANTO, S. V. E. et al. Custo das internações hospitalares por sífilis congênita no Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 21, n. 1, p. 319-326, Jan-mar/ 2021.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 23, n. 2, p. 563-574, Fev/ 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 32, n. 6, jun/ 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>>. Acesso em: 11 de agosto de 2022.

GASPAR, P. C. et. al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 30, n. Esp.1, e2020630, 2021. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 outubro de 2022.



Artigo

HERRERO, M. B.; DELUCA, G.; FARAONE, S. Desigualdades sociales, inequidades y enfermedades desatendidas: sífilis congénita en la agenda de salud internacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.4, e300416, 2020.

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enfermagem**. [Internet], v. 24, Ago/2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>>. Acesso em: 17 de agosto de 2022.

HUSSAIN, S. A; VAIDYA, R. Congenital Syphilis. **In: StatPearls**. [Internet], Treasure Island: StatPearls Publishing; 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537087/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

LIMA, V. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health and Biological Sciences**. [Internet]. v. 5, n. 1. p. 56-61, Jan-Mar/ 2017. Disponível em: < [doi:10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012) >. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

LUCENA, K. N. C. et al. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. **Revista pesquisa online: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 730-736, Jan-Dez/ 2021.

MACHADO, M. F. et al. Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro. **Revista eletrônica trimestral de Enfermaria**. [Internet], v. 61, n. 1, p. 3315-326, Jan/ 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.6018/eglobal.436421> >. Acesso em: 16 de agosto de 2022.

MAGALHÃES, M. et al. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Reality in a Portuguese Central University Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.39, n.6, p.265-72, 2017.

NONATO, O. C. S. et al. Panorama da Sífilis no município do norte brasileiro no período de 2013 a 2017. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul. v. 10, n. 1, p. 52-58. Jan-Mar/ 2020.



Artigo

NUNES, P. S. et al. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100002> >. Acesso em: 17 de agosto de 2022.

OLIVEIRA, V. S. et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. [Internet]. v. 44, Ago/2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.75> >. Acesso em: 20 de julho de 2022.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano estadual de Saúde (2020-2023)**, João Pessoa, 2020. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf> >. Acesso em: 19 de julho de 2022.

REIS, G. J. et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. [Internet]. v. 34, n. 9, 2018. Disponível em: < doi: 10.1590/0102-311X00105517 >. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

SIGNOR, M. et al. DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA. **Revista de enfermagem UFPE online**. Recife, v.12, n.2, p.398-406, Fev/2018.

SOARES, L. G. et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.17, n.4, p. 791-799, out/dez., 2017.

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. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet]. v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: < doi: 10.1590/0102-311X00209520 >. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.



Temas em Saúde

Volume 23, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2023

Artigo

TEXEIRA, L. O. et al. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.23, n.8, p. 2587-2597, Ago/2018.

TREVISAN, M. G. et al. Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Francisco Beltrão. **Revista Espaço para a Saúde**. Curitiba, v.19, n.2, p. 84-96, Dez/2018.



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NA CIDADE DE CAJAZEIRAS – PB

DOI: [10.29327/213319.23.3-1](https://doi.org/10.29327/213319.23.3-1)

Páginas 1 a 17