

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA BAHIA NO ANO DE 2012****SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN BAHIA IN THE YEAR 2012****Flávia Silva Souza, Jeane De Souza Sena Marques, Bárbara Santos Ribeiro, Adélia Pita Barreto Neta Meira, Carine De Jesus Soares**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Abstract**

*This study aimed to analyze the sociodemographic profile of Congenital Syphilis in Bahia in the year of 2012. This is a descriptive quantitative study, which analyzed data from the Information System of Notification Diseases (SINAN) of the Department of Information Technology of the Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), referring to the cases of congenital syphilis infection reported in the year of 2012, during the month of September 2016. The results show that in the year of 2012 545 cases were reported, an incidence of 2.59 new cases / 1000 live births. Of these, 23.67% of the pregnant women presented a level of schooling from the 5th to the 8th grade incomplete, being predominant the race with 49.72% brown, of these only 19.45% of the mothers underwent prenatal care, 51.74% of the pregnant women began the treatment in the year 2012, the diagnosis of the Newborn (RN) was performed with up to 6 days in 95.60% of the cases. It is observed a high number of cases of congenital syphilis in Bahia in the reference year. When analyzing the chosen variables, it was evidenced that there is a direct relation with the low level of schooling, because 59.09% of cases reported with this schooling were obtained. It is concluded that congenital syphilis continues to be a great challenge, although it is easy to diagnose and treat at a low cost, when compared to severe sequelae caused to the newborn, but it needs a better implementation of health care actions.*

**Key words:** Newborn; Congenital syphilis; Prenatal.

**Resumo**

*Essa pesquisa teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico da Sífilis Congênita na Bahia no ano de 2012. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, que analisou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), referente aos casos de infecção de sífilis congênita notificados no ano de 2012, durante o mês de setembro do ano de 2016. Os resultados demonstram que no ano de 2012 foram notificados 545 casos, uma incidência de 2,59 casos novos/1000 nascidos vivos. Destes 23,67% das gestantes apresentaram nível de escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta, sendo predominante a raça criança com 49,72% parda, destes apenas 19,45% das mães realizaram o pré-natal, 51,74% das gestantes iniciaram o tratamento no ano de 2012, o diagnóstico do Recém-nascido (RN) foi realizado com até 6 dias em 95,60% dos casos. Observa-se um elevado número casos de sífilis congênita na Bahia no ano referente. Ao analisar as variáveis escolhidas ficou evidenciado que existe uma relação direta com o baixo nível de escolaridade, pois obteve-se 59,09% de casos notificados com essa escolaridade. Conclui-se que a sífilis congênita continua sendo um grande desafio, apesar de ser de fácil diagnóstico e tratamento de baixo custo, quando comparado com as graves sequelas ocasionadas ao recém-nascido, no entanto necessita melhor efetivação de ações na assistência à saúde.*

**Palavras Chave:** Recém-Nascido; Sífilis congênita; Pré-Natal.

## Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), de caráter sistêmico exclusivo do ser humano, de relatos antigos, ocasionada pela infecção da bactéria *Treponema Pallidum* identificada por Fritz Richard Schaudin em 1905<sup>1</sup>. A sífilis congênita (SC) consiste em uma infecção que acomete o concepto/criança transmitido verticalmente durante o período gestacional em decorrência da ausência ou falha no tratamento da mãe portadora de sífilis, o que representa uma das causas de morbidade e mortalidade perinatal no Brasil, embora possuam meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis e eficazes para preveni-la e minimizar as complicações dessa doença na criança<sup>2</sup>.

A gestante com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la ao concepto. Isso ocorre, devido à ausência ou pouca sintomatologia, estágio com apresentações muito variáveis e complexas e longos períodos de latência. Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, podendo comprometer especialmente o sistema nervoso e o sistema cardiovascular<sup>3</sup>.

Para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, a SC compõe o grupo de doenças de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A sua notificação passou a ser compulsória a partir da portaria do Ministério da Saúde nº 542, de 22 de dezembro de 1986<sup>2</sup>. É uma doença de fácil controle e baixo custo. Entre as doenças com possibilidade de transmissão vertical, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão, trazendo sérias conseqüências para o concepto<sup>4</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente existem dois milhões de gestantes infectadas pela sífilis, sendo que aproximadamente 25,% desses casos convertem-se em natimortos ou abortos espontâneos, e os outros 25,% em recém-nascidos com baixo peso ao nascer ou infecção neonatal grave, associando-se os dois casos a um maior risco de mortalidade perinatal<sup>5</sup>.

A incidência de SC no Brasil em menores de 1 ano, em 2011, apresentou uma taxa de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos. Nesse mesmo ano, notificou-se, no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), um total de 112 óbitos, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 3,9 por 100.000 nascidos vivos<sup>5</sup>.

A sífilis no período gestacional traz graves conseqüências como retardo intra-uterino, prematuridade, aborto ou óbito, em casos de recém-nato: hiperbilirrubina, hepatomegalia,

adenomegalia, linfadenopatia, trocicopenia, anemia, rinite sífilítica, osteomielite, meningovasculares, hidrocefalia, insuficiência renal, glaucoma, insuficiência respiratória, essas e entre outras patologias que deveriam ser evitadas conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS)<sup>3</sup>.

Nesse contexto, torna-se relevante discutir essa temática a partir do conhecimento sobre os fatores sociodemográficos, o que poderá auxiliar na adoção de medidas de intervenção sobre a incidência da SC, uma vez que se trata de uma doença de fácil controle, diagnóstico e tratamento.

Assim, definimos como o objetivo de estudo: analisar o perfil sociodemográfico da Sífilis Congênita na Bahia no ano de 2012.

## Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com uma abordagem quantitativa, realizado no estado da Bahia/Brasil. A população do estudo foi composta por todos os casos de SC no estado da Bahia, com Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e codificada como A 50.

Os dados desta pesquisa foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no mês de setembro do ano de 2016. Para proceder à análise, primeiramente, os dados foram digitados em planilhas de cálculos dos programas Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word, em seguida analisados por meio da estatística descritiva, utilizando-se de cálculos de frequência simples, os quais serão apresentados por meio de tabelas e gráficos. Foram analisadas as seguintes variáveis: números de casos, raça da criança, escolaridade da mãe, realização do pré-natal, início do tratamento da mãe, fase do diagnóstico do RN.

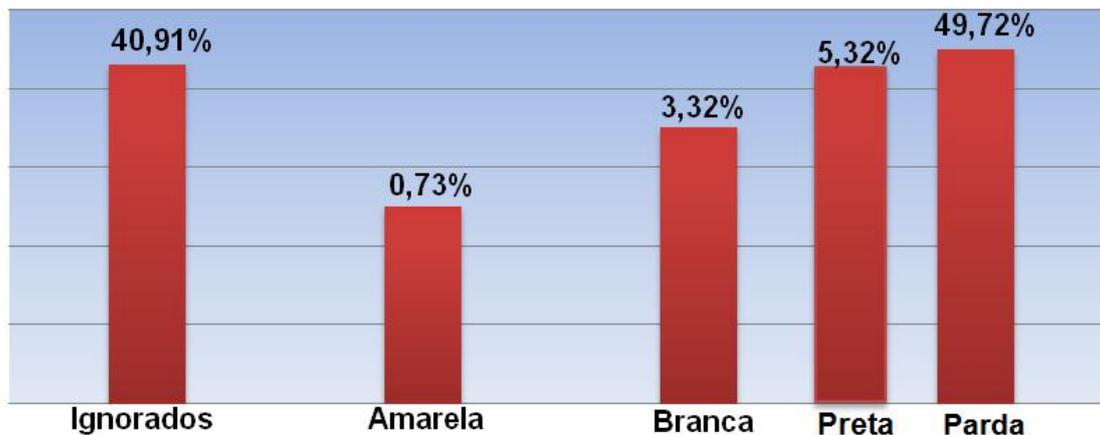
Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários e não envolver seres humanos diretamente, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## Resultados e Discussões

Os dados coletados no SINAN\DATASUS no mês de setembro de 2016, revelaram que foram notificados 545 casos de sífilis congênita no ano de 2012. Quando analisado a raça das crianças, os dados evidenciam que a maior representatividade foi de pardos com 49% (271), seguido dos ignorados 40% (223), sendo que as

crianças de cor amarela com menor porcentagem 0,73% (4).

Gráfico 1. Relação da raça das crianças com o diagnóstico de sífilis congênita na Bahia no ano de 2012.

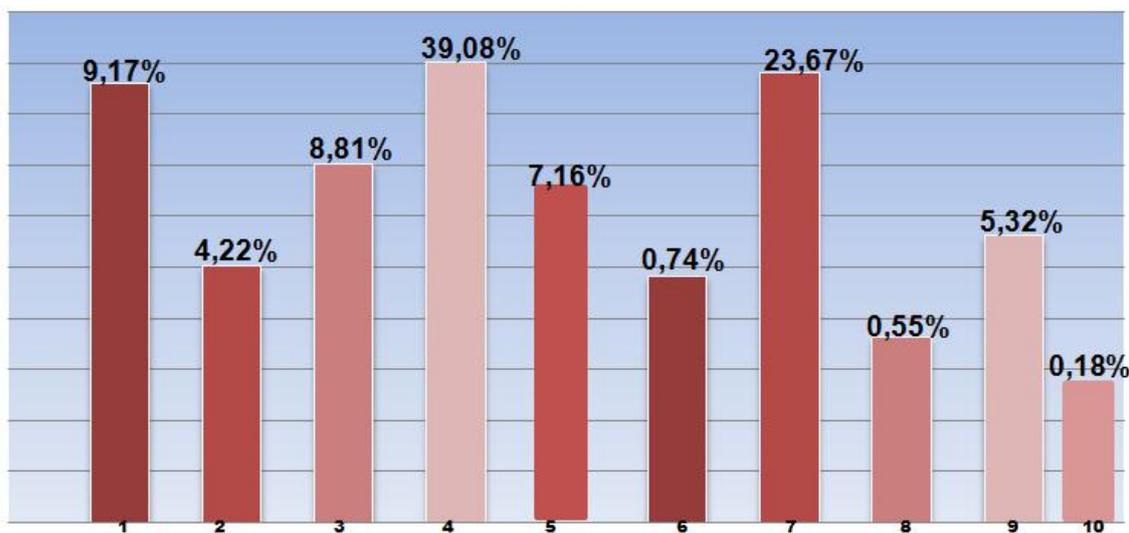


Fonte: SINAN, 2016

Quanto ao nível de escolaridade das mães, dos 545 casos que foram notificados em 2012, 23,67% (129) possuíam o nível escolar de 5ª a 8ª série incompleto, 9,17% (50) da 1ª a 4ª série incompleto, 8,81% (48) concluíram ensino médio completo, 7,16% (39) ensino médio incompleto,

5,32% (29) ensino fundamental completo, 4,22% (23) cursaram a 4ª série completa, 0,74% (04) eram analfabetos, 0,55% (03) com a educação superior incompleto, 0,18% (01) tinha o superior completo e 39,08% (213) das notificações foram encontrados como ignorados ou em brancos.

Gráfico 2. Nível de escolaridade da mãe



Fonte: SINAN, 2016.

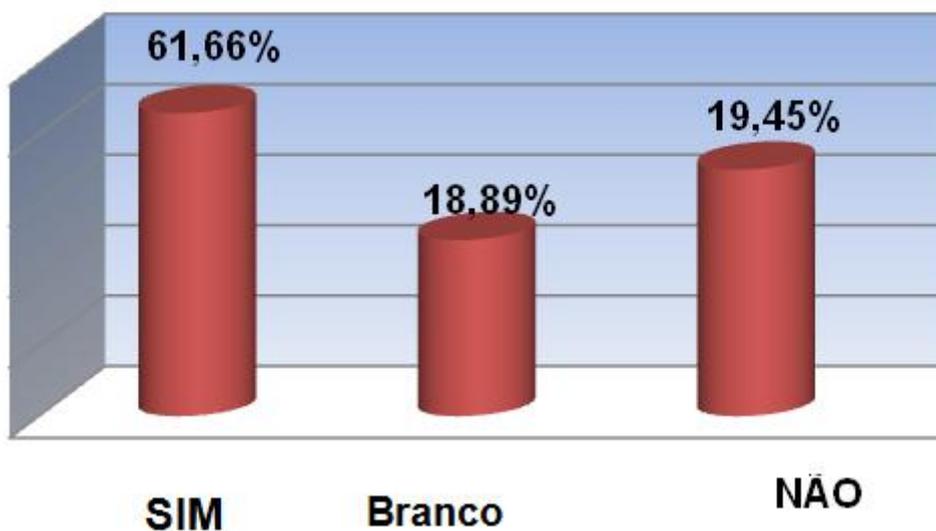
1. 1ª a 4ª série incompleto
2. Cursaram a 4ª série completa
3. Concluíram o ensino médio completo
4. Ignorados/brancos
5. Ensino médio incompleto

6. Analfabeto
7. 5ª a 8ª série incompleta
8. Superior incompleto
9. Ensino fundamental completo
10. Superior completo

Segundo o número de casos notificados no ano de 2012 na Bahia, 61,66% (336) realizou o Pré-Natal, 19,45% (106) não realizaram o Pré-

Natal e 18,89% (103) casos foram encontrados em brancos.

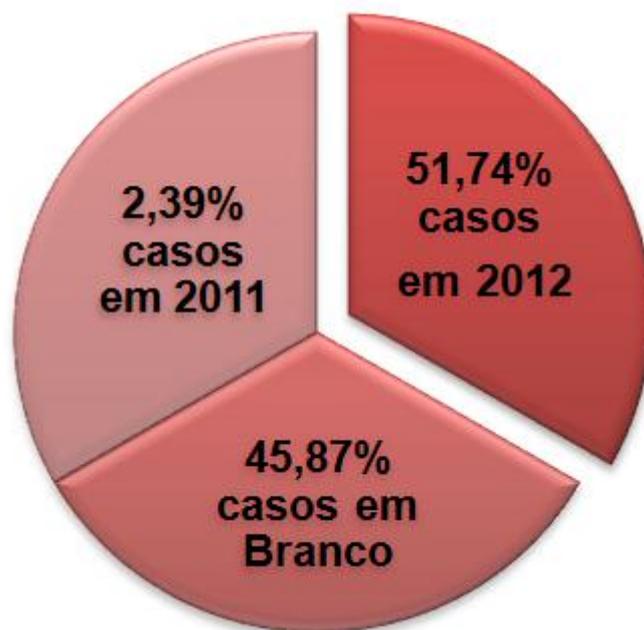
Gráfico 3. Incidência de gestantes que realizaram o pré natal, no estado da Bahia no ano de 2012



Fonte: SINAN, 2016.

Destes casos notificados 2,39% (13) gestantes diagnosticadas com sífilis deram início ao tratamento o ano de 2011, 51,74% (282) gestantes tiveram o início do tratamento em 2012 e 45,87% (250) foram encontrados como ignorados/brancos.

Gráfico 4. Início do tratamento da mãe

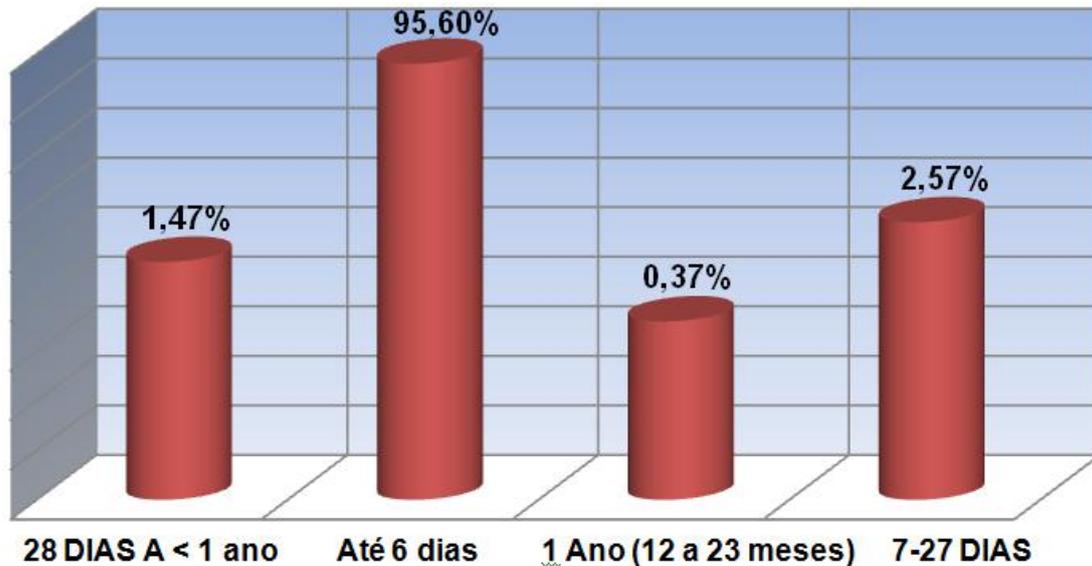


Fonte: SINAN, 2016.

Com relação a faixa etária das crianças que foram diagnosticados com SC, foi possível evidenciar que 95,60% (521) dos casos estava no 6º dia de vida, 2,57% (14) casos entre 7ª e o 27ª

dia, 1,47% (08) casos entre o 28ª < 1 ano e 0,37% (2) casos entre 1 ano a 23 meses.

Gráfico 5. Faixa etária das crianças diagnosticadas com SC



Fonte: SINAN, 2016.

### Resultados e discussões

Elevadas taxas de SC foram verificadas no estado da Bahia, totalizando 545 casos notificados no período investigado. Observa-se uma incidência de 2,59 casos novos/1000 nascidos vivos. Esses números elevados de casos refletem uma baixa qualidade na assistência pré-natal, no entanto, possivelmente, esse fato também pode estar relacionado a uma melhora na notificação.

A incidência de sífilis congênita estimada para o país foi de 3,51 por mil nascidos vivos, variando de 1,35 por mil na Região Centro-Oeste a 4,03 por mil na Região Nordeste<sup>6</sup>. No que se refere a variável raça da criança observa-se uma predominância da cor parda com 49,72% (271) casos, o que corrobora com estudos semelhantes onde foi possível verificar que o maior número de casos eram de crianças na cor parda<sup>7,12</sup>.

Ao analisar a variável nível de escolaridade, observou-se que 23,67% gestantes cursou da 5ª a 8ª série do nível fundamental incompleto; 9,17% gestantes da 1ª a 4ª série incompleta, 8,81% gestantes concluíram o ensino médio completo. Nota-se que quanto menor o nível escolar, maior a incidência de SC.

Estudo realizado em 2012 com puérperas demonstraram que quanto menor a escolaridade da mulher, maior a ocorrência de infecção de sífilis congênita, onde a maioria das puérperas tinham apenas o ensino fundamental incompleto. Dessa forma, salienta-se que a educação em nosso país requer atenção especial, dado que a

escolarização é uma variável importante, que influencia na melhoria das condições de vida e de saúde da população<sup>6,7</sup>.

Importante medida de diagnóstico e tratamento da SC referem-se a atenção adequada durante as consultas de pré-natal, que visa assegurar o desenvolvimento de uma gestação saudável. Dos 545 casos notificados de sífilis congênita, 61,66% das gestantes realizaram o pré-natal, o que demonstra baixa adesão ao pré-natal, bem como o não tratamento do(s) parceiro(s) das gestantes diagnosticadas com SC. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na cidade de Aracajú-SE onde apenas um quantitativo maior que a metade das mulheres realizou consulta de pré-natal<sup>5</sup>.

Os profissionais de saúde da atenção básica, em especial o enfermeiro, tem uma grande responsabilidade quanto a identificação, notificação, intervenção e tratamento das gestantes e de seu(s) parceiro(s) nos casos de sífilis gestacional, visto que estes profissionais disponibilizam nas unidades básicas de saúde, o serviço de acompanhamento do pré-natal. A Portaria/GM nº 569 do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) implantado no ano de 2000 descreve: para que se tenha uma assistência adequada as gestantes deveram ter no mínimo seis consulta de pré-natal sendo uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no último trimestre, e uma consulta até 42 dias no puerpério<sup>5,8</sup>.

No Brasil, a proporção de mulheres com assistência pré-natal é superior a 95%, no

entanto, as mulheres sem qualquer consulta de pré-natal são as que apresentam a maior prevalência de sífilis na gestação. O teste para diagnosticar a sífilis deve ser feito na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (28ª semana), no momento do parto<sup>6,9</sup>.

O profissional que acompanha o pré-natal deve estar capacitado para identificar os sinais clínicos, interpretar os exames solicitados, para que possa assim está intervindo no possível agravo<sup>11</sup>. Nos casos notificados em análise foram registradas 51,74% gestantes que deram início ao tratamento no ano de 2012, 2,39% gestantes em 2011. Observa-se assim o provável início tardio do tratamento da gestante para a sífilis, o que resultou na SC. O diagnóstico e o tratamento precoce da sífilis na gestante são importantes a fim de colocar uma alerta e manter a vigilância ativa na tentativa de melhorar o prognóstico de crianças suscetíveis de adquirir esta grave doença<sup>10</sup>.

Quanto à faixa etária do Diagnóstico do recém-nascidos 95,60% tiveram a confirmação até 6 dias após o nascimento, observou-se que 4,40% tiveram seu diagnóstico tardio variando entre 7 dias a até 23 meses após o nascimento, denota-se uma falha do sistema quanto diagnóstico o que é desfavorável para intervenção precoce.

Diversos são os fatores que favorecem ao aumento da taxa de números de casos; Gestantes que não realizaram o pré-natal, baixa escolaridade, vários parceiros, parceiros que não aderiu ao tratamento, gestantes que não realizar ou finalizar o tratamento adequado, diagnóstico tardio, atraso na entrega de diagnóstico, falta de capacitação de profissional em alguns casos a falta da medicação para início do tratamento nos serviços de saúde.

A SC é uma doença facilmente previsível, pelo acesso ao teste durante o pré-natal e ao tratamento adequado das gestantes com testes positivos e de seus parceiros. É de suma importância que ambos siga o tratamento adequado para evitar reinfecção, além de ser simples e barato, mediante as complicações ocasionada a criança infectada, que tem um tratamento logo e oneroso<sup>13</sup>.

## Conclusão

A sífilis é uma das doenças sexualmente transmissíveis que causa maiores danos às gestantes e seus conceitos. Observa-se um elevado número de SC na Bahia no ano em

estudo, analisando as variáveis escolhidas nota-se uma relação direta como baixo nível de escolaridade de acordo com o percentual apresentado (59,09%) da SC no Estado. Destacamos a ausência de preenchimento de algumas variáveis durante a notificação de SC dificultando assim a análise dos dados. Propõe-se que seja dado uma ênfase ações educativas e preventivas, que já são propostas pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) implantado em 1984.

Conclui-se que a sífilis congênita continua sendo um grande desafio, apesar de ser de fácil diagnóstico e tratamento de baixo custo em comparação com as graves seqüelas ocasionada ao recém-nascido. Constata-se que para a saúde pública é uma forte relação com o nível socioeconômico. Portanto, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e profissionais saúde deve investir em informações quanto a prevenção, transmissão, tratamento durante o pré-natal, enfatizando sobre a importância da adesão ao tratamento, com o intuito de diminuir as taxas de transmissão vertical da SC.

## Referências

1. Francisco VCC. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ciências da Saúde. Sífilis congênita no município de Macapá: Análise dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2014; 25.
2. MororóRM, Lima VC, Frota MVV, Linhares MSC, Ribeiro SM, Martins MA. A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. Rev.Saúde.Com 2015; 11(2): 291-302.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis: Relatório de Recomendação. 2015.
4. MatidaLH, Gonçalves da. Guia de referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita & s. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. São Paulo, 2010; 196p.
5. Santos GS, Oliveira LX, Guimaraes AMDN, Nardello DM, Braz JM, Barreto IDC. Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita associados à escolaridade materna. Rev. enferm. UFPE online, Recife, 2016; 10(8):2845-52.
6. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita: dados do estudo nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, 2016; 32(6).
7. Teixeira MA, Santos PP, Santos PN,

Araújo RT, Souza AGJ. Perfil epidemiológico e sociodemográfico das crianças infectadas por sífilis congênita no município de Jequié/Bahia. Rev.Saúde.Com 2015; 11(3): 303-313.

8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico, 3ª ed. Brasília 2000, p.66 ISBN: 85-334-0138-8.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Testes para diagnóstico da Sífilis. Relatório de Recomendação, p.03, 08 maio de 2015.

10. Cavagnaro FSM, Pereira TR, Pérez CP, Vargas FDEL, Sandoval C. Sífilis congênita precoce. A propósito de 2 casos clínicos. Revista Chilena de Pediatría - Enero - Febrero 2014.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de Hiv, sífilis e hepatites virais. Relatório de Recomendação, 2015

13. Francisco VCC; Sífilis Congênita no município de Macapá\AP.[dissertação]Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ciência da Saúde; 2014.

#### **Endereço para Correspondência**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Rua José Moreira Sobrinho, s/n Campus de - Jequiezinho, Jequié – BA

CEP.: 45205-490

e-mail: [carineesoares@hotmail.com](mailto:carineesoares@hotmail.com)

---

Recebido em 16/07/2018

Aprovado em 18/12/2018

Publicado em 22/02/2019