

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA, CONGÊNITA E GESTACIONAL NA BAHIA: ESTUDO ECOLÓGICO.

ALICE SERÔA CRUZ DE ARAÚJO¹

CAROLINA LAÍS SANTA BARBARA DE SOUZA²

ELIANE SANCHES CONCEIÇÃO³

GABRIELA QUEIROS MOREIRA⁴

LUIZ HENRIQUE LUNA SANTANA⁵

DARCTON SOUZA AGUIAR⁶

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível curável, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A transmissão se dá por contato sexual, ou transmissão vertical (da mãe para o recém – nascido durante o parto). **Objetivo:** Estimar a incidência de sífilis adquirida, gestacional e congênita na Bahia e a sua relação com fatores socioeconômicos, casos confirmados, incidência e óbitos por sífilis congênita e gestacional na Bahia, identificando a relação com fatores socioeconômicos. **Métodos:** Este estudo ecológico utiliza dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no estado da Bahia. O foco são mulheres entre 18 a 40 anos, em idade reprodutiva, todas as raças (pretas, pardas, brancas, indígenas, sem autodefinição racial), muitas vivendo em vulnerabilidade social. Os descritores de pesquisa utilizados foram sífilis adquirida, gestacional e congênita. **Resultados:** Houve aumento nas taxas de detecção de sífilis adquirida e gestacional, mas a congênita manteve-se estável. A maioria dos casos ocorreu em pardos e pretos, com predominância na faixa etária de 20 a 39 anos. Em gestantes, o diagnóstico no primeiro trimestre aumentou, mas o tardio ainda é comum. O coeficiente de mortalidade por sífilis congênita teve pico em 2018, com novo aumento a partir de 2020. O estudo ressalta a necessidade de melhorar a detecção precoce e o tratamento adequado para prevenir complicações, sequelas ou deformidades no recém-nascido. **Considerações:** O estudo destaca a importância da combinação de prevenção, diagnóstico precoce,

tratamento eficaz e educação em saúde para controlar a infecção. Também enfatiza a necessidade de colaboração entre autoridades de saúde, profissionais e sociedade, além de sugerir pesquisas sobre barreiras culturais e socioeconômicas para melhorar o acesso ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: Sífilis Adquirida; Gestacional; Congênita; Bahia.

¹ Graduando em Biomedicina do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: alice.seroa62@gmail.com

² Graduando em Biomedicina do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: carolinalais123@gmail.com

³ Graduando em Psicologia do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: sancheseliane526@gmail.com

⁴ Graduando em Biomedicina do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: gabi.queiros41@gmail.com

⁵ Graduando em Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: luizhenriqueluna@hotmail.com

⁶ Docente do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: darcton.aguiar@ftc.edu.b

INCIDENCE OF ACQUIRED, CONGENITAL AND GESTATIONAL SYPHILIS IN BAHIA: ECOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a curable sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema Pallidum*. Transmission occurs through sexual contact or vertical transmission (from mother to newborn during childbirth). **Objective:** To estimate the incidence of acquired, gestational and congenital syphilis in Bahia and its relationship with socioeconomic factors, confirmed cases, incidence and deaths from congenital and gestational syphilis in Bahia, identifying the relationship with socioeconomic factors. **Methods:** This ecological study uses secondary data from the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) of the Ministry of Health on Sexually Transmitted Infections (STI) in the state of Bahia. The focus is on women between 18 and 40 years of age, of reproductive age, of all races (black, brown, white, indigenous, without racial self-definition), many living in social vulnerability. The research descriptors used were acquired, gestational and congenital syphilis. **Results:** There was an increase in the detection rates of acquired and gestational syphilis, but congenital syphilis remained stable. Most cases occurred in brown and black people, with a predominance in the age group of 20 to 39 years. In pregnant women, diagnosis in the first trimester increased, but late diagnosis is still common. The mortality rate for congenital syphilis peaked in 2018, with a new increase from 2020 onwards. The study highlights the need to improve early detection and appropriate treatment to prevent complications, sequelae or deformities in newborns. **Considerations:** The study highlights the importance of combining prevention, early diagnosis, effective treatment and health education to control the infection. It also emphasizes the need for collaboration between health authorities, professionals and society, in addition to suggesting research on cultural and socioeconomic barriers to improve access to treatment.

KEYWORDS: Acquired Syphilis; Gestational; Congenital; Bahia

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) (Ministério da saúde, 2024). A origem da sífilis nos países da América ainda é controversa, mas data-se por volta de 1450, nas expedições marítimas para o novo mundo de Cristóvão Colombo (Lins, 2014). Trata-se de uma patologia contagiosa quando encontrada em seus estágios primários e secundários, sendo que os pacientes que forem diagnosticados com a doença devem evitar ter relações sexuais até que haja uma recuperação total da infecção. Além da gravidez, por meio da placenta ou durante o nascimento, a transmissão da sífilis também pode se dar por meio de transfusão feita com sangue contaminado. Apesar de rara devido à triagem das bolsas de sangue, ainda é possível que ocorra transmissão através do contato direto com o sangue de uma pessoa que possui a doença (Ministério da saúde, 2021).

Este crescimento significativo pode ser gerado pelo aumento da utilização de testes rápidos, melhoramento do sistema de vigilância, ou pela redução do uso de preservativos e resistência à penicilina (BRASIL, 2017). É recomendado que pessoas sexualmente ativas realizem testes para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental (SINAN, 2016).

O diagnóstico da sífilis é feito pelos métodos sorológicos e eles são divididos em treponêmicos e não treponêmicos. Os principais testes não treponêmicos são o VDRL (Venereal Disease Research Laborator) e RPR (Rapid Plasma Reagin). Estes métodos são indiretos, pois detectam os anticorpos contra os antígenos do *Treponema pallidum* (Avelleira; Bottino, 2006; Brasil, 2014).

O tratamento da sífilis é realizado com antibioticoterapia, penicilina, desde 1943 até

os dias atuais. A penicilina é administrada via intramuscular (IM), pois o pH estomacal inativa o fármaco. O tipo penicilina G benzatina é o mais utilizado para o tratamento da sífilis, possui período de latência de 8 horas após a aplicação, por ser pouco solúvel seus níveis perduram até 30 dias, e baixa incidência de reação adversa (Muro et al, 2009).

Mesmo com fácil diagnóstico através de testes rápidos e possuir um tratamento efetivo e acessível, a IST ainda é um problema de saúde pública especialmente em países pobres e em desenvolvimento (Rocha AFB, *et. al.* 2021). Portanto, o objetivo desse estudo é estimar a incidência de sífilis adquirida, gestacional e congênita na Bahia, compreendendo a magnitude desses casos que são recorrentes na saúde pública, e identificando a relação das notificações de casos com os fatores socioeconômicos na conscientização para profilaxia da infecção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico utilizando dados secundários agregados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com base de dados do Ministério da Saúde sobre Infecção Sexualmente Transmissível (IST), considerando os indicadores como unidade de análise no estado da Bahia, que serão mulheres na faixa etária de 18 a 40 anos por estarem em idade reprodutivamente ativa, todas as raças (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado), que em sua maioria residem em condições precárias de moradia, e que apresentaram sífilis adquirida, gestacional e congênita entre o período de 2014 a 2022.

Foram coletados dados referentes à raça e cor, de mulheres gestantes com sífilis e idade gestacional no momento do diagnóstico, como também infecção em meninas menores de 13 anos de idade e coeficiente de mortalidade por conta da IST, com apanhado geral da incidência também nas macrorregiões do Brasil, bem como os descritores de pesquisa na internet: sífilis adquirida, gestacional e congênita. Apesar da presente pesquisa não apresentar riscos aos participantes, uma vez que foram utilizados dados secundários agregados de domínio público, as implicações éticas ou morais foram contempladas

RESULTADOS

No estado da Bahia, na série histórica de 2014 a 2022, foram notificados 55.227 casos de sífilis adquirida, 31.920 casos de sífilis em gestantes e 11.785 casos de sífilis congênita. Nota-se aumento crescente da taxa de detecção da sífilis adquirida e sífilis em gestantes. No entanto, não se observa a redução dos casos de sífilis congênita, que mantém taxa de detecção variando de 5,1 a 7,8 casos por 1.000 nascidos vivos. Ressalta-se a necessidade de efetivação de ações de prevenção da transmissão vertical em todo o Estado.

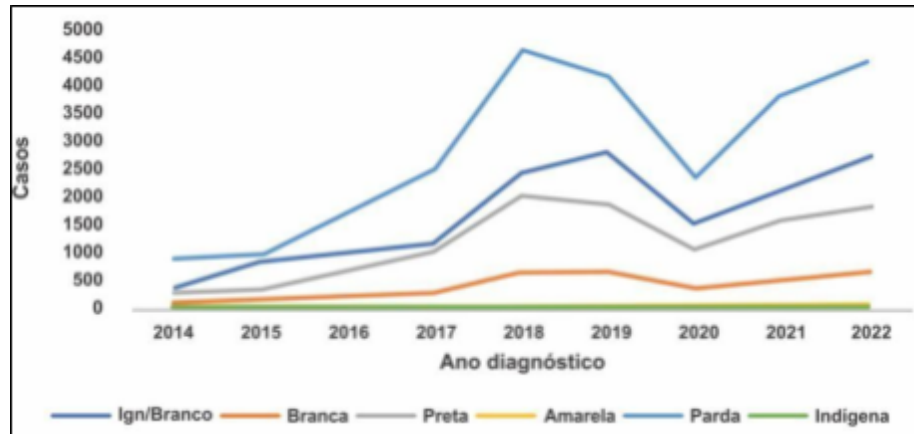
Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Bahia 2014 a 2023.



Fonte: Datasus/Tabwin.

É possível identificar que o maior registro de sífilis adquirida foi notificado no ano de 2018 com 84,9%, já a sífilis em gestantes teve o maior marco em 2023 com 27,4% registrados, em relação à sífilis congênita teve sua maior incidência em 2021 com 7,8% desses casos.

Figura 2: Número de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano diagnóstico. Bahia 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin.

No que se refere à raça/cor, observa-se que houve predominância de casos entre pardos (46%) e pretos (19,4%). No entanto, incompletudes neste campo das notificações totalizaram 27% dos casos, o que nos remete à necessidade do preenchimento qualificado das notificações, preferencialmente na presença do indivíduo, uma vez que este dado é autorreferido. Na série histórica analisada, 2014 a 2022, observa-se que 55,3% dos casos ocorrem no sexo masculino e 44,3% no sexo feminino. A faixa etária mais acometida encontra-se entre 20 a 29 anos, seguida da faixa etária entre 30 a 39 anos.

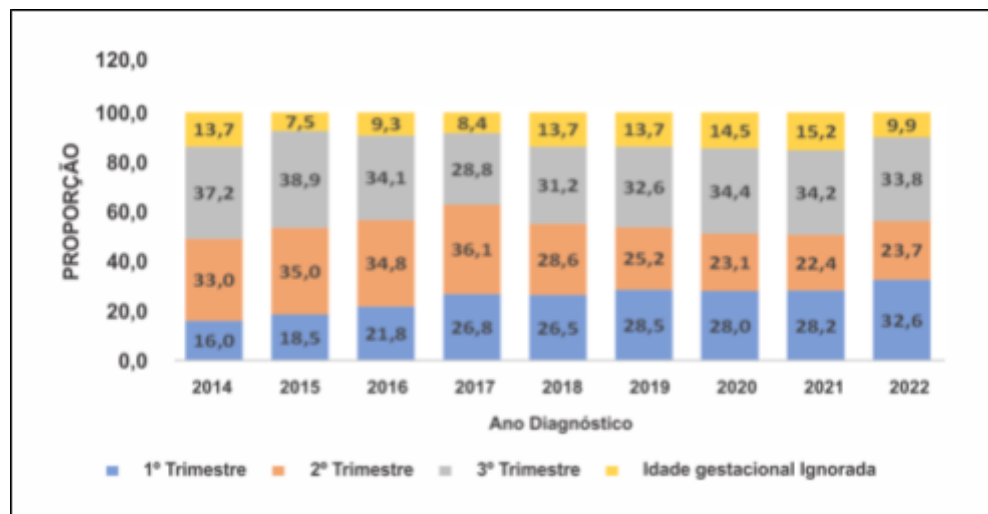
Figura 3: Taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos). Bahia 2014 a 2022



Fonte: Datasus/Tabwin.

Na Bahia, no período de 2014 a 2022, foram notificados 31.920 casos de sífilis gestacional, com taxa de detecção que variou de 10,2 (2014) a 27,4 (2022) casos de sífilis em gestante para cada 1.000 nascidos vivos, mantendo taxas mais elevadas em 2022, o que denota maior captação de casos no período gestacional.

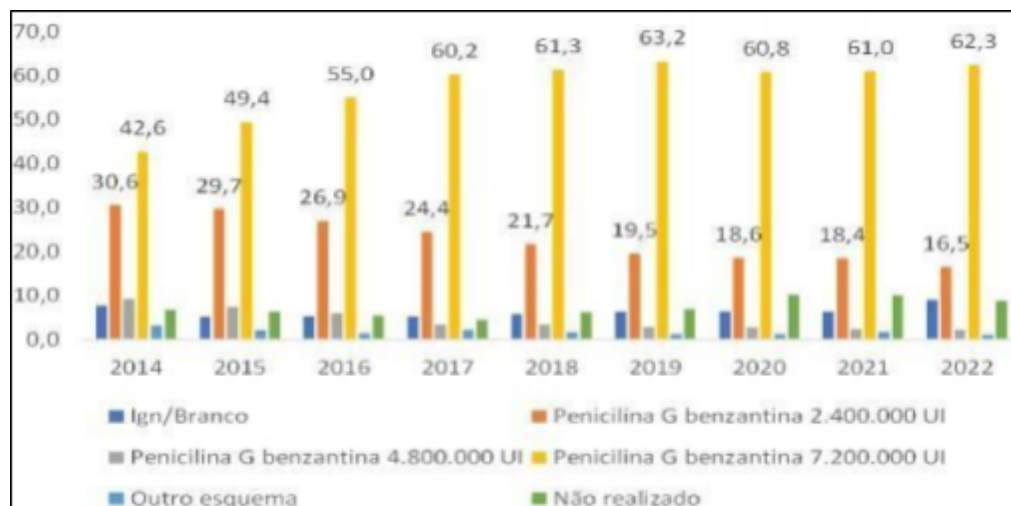
Figura 4: Proporção de casos segundo idade gestacional no momento do diagnóstico da sífilis e ano diagnóstico. Bahia, 2014 a 2022



Fonte: Datasus/Tabwin.

Quando se avalia a idade gestacional de detecção da sífilis, observa-se que na série histórica, existe uma tendência a um maior número de casos detectados no primeiro trimestre da gestação, embora a detecção tardia (3º trimestre de gestação) ainda predomine, o que pode comprometer a realização do tratamento adequado e em tempo oportuno para prevenção da transmissão vertical da sífilis.

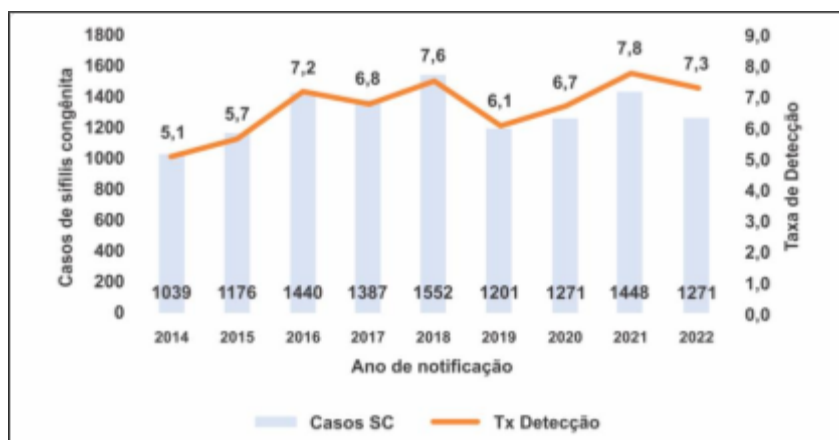
Figura 5: Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo esquema terapêutico. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin.

Com relação ao esquema de tratamento, entre 2014 a 2022, 62,3% das prescrições foram de penicilina G benzatina em três doses (7.200.000 UI), 16,5% de penicilina G benzatina dose única (2.400.000 UI) e 2,3% de penicilina benzatina em duas doses (4.800.000 UI). Vale ressaltar que, apesar da maioria dos casos serem tratados com a penicilina, 18% das gestantes não realizaram tratamento ou utilizaram tratamento alternativo, não conferindo proteção ao recém-nascido.

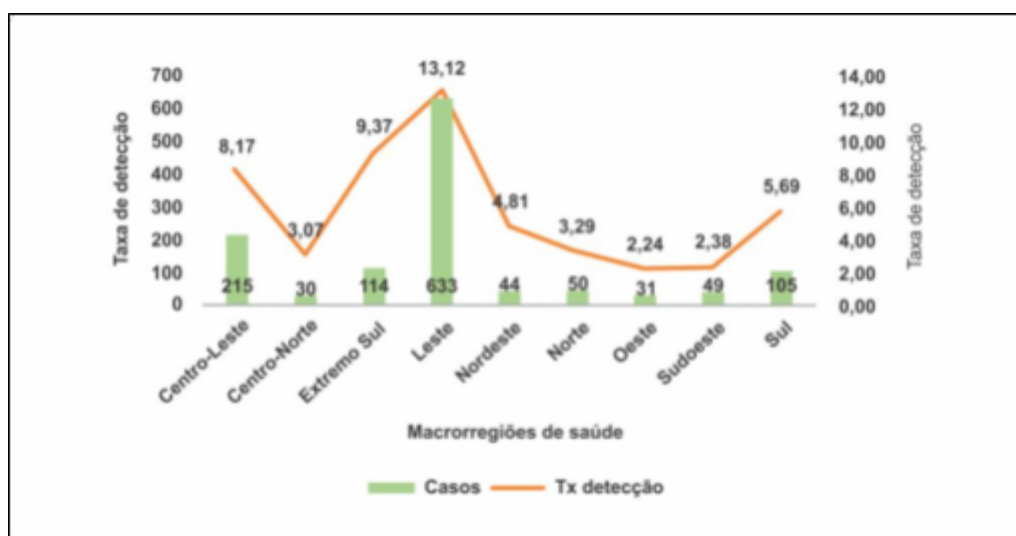
Figura 6: Casos e taxa de detecção de sífilis congênita (1.000 NV) em menores de 13 anos. Bahia 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin

Entre 2014 e 2022, foram notificados no Sinan 11.785 casos de sífilis congênita residentes na Bahia, correspondendo a uma taxa de detecção elevada, a despeito da meta a ser perseguida de 0,5 casos/1.000 nascidos vivos. Em 2022, o estado da Bahia atinge um ápice na taxa de detecção de sífilis congênita de 7,3 casos/1.000 nascidos vivos. Diante do exposto, medidas de prevenção da transmissão vertical deverão ser implementadas a fim de reduzir o número de casos e garantir a qualidade de vida dos recém-nascidos de mulheres que tiveram diagnóstico da sífilis no pré-natal.

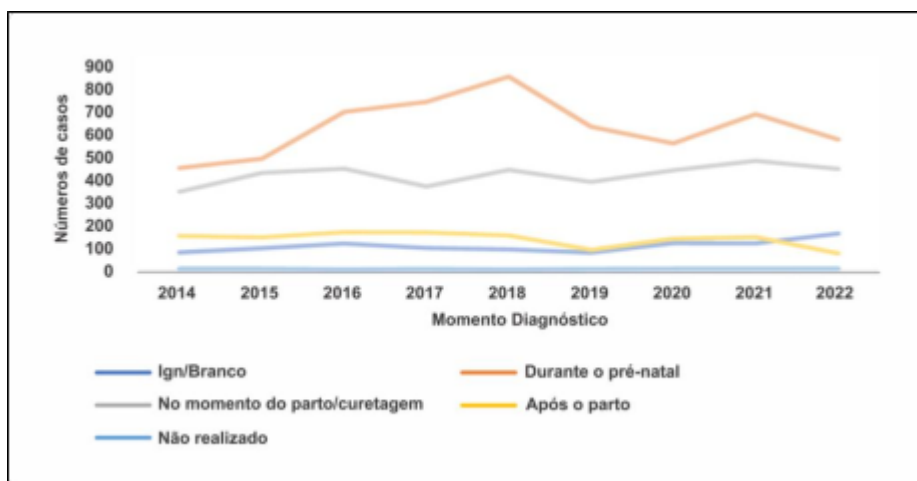
Figura 7: Proporção de casos de sífilis congênita (1.000 NV) segundo Núcleo Regional de Saúde de Residência. Bahia 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin.

A figura 7 demonstra a propagação de sífilis congênita ao analisar as macrorregiões de saúde. Observa-se que a região Leste concentra 49,8% dos casos de sífilis congênita (633) no ano de 2022. A Macrorregião Centro-Leste apresenta taxa de detecção de 8,17 dos casos, Extremo Sul de 9,37, Sul de 5,69, Norte de 3,29, Sudoeste de 2,38, Nordeste de 4,81 e Centro-Norte de 3,07 e Oeste de 2,24.

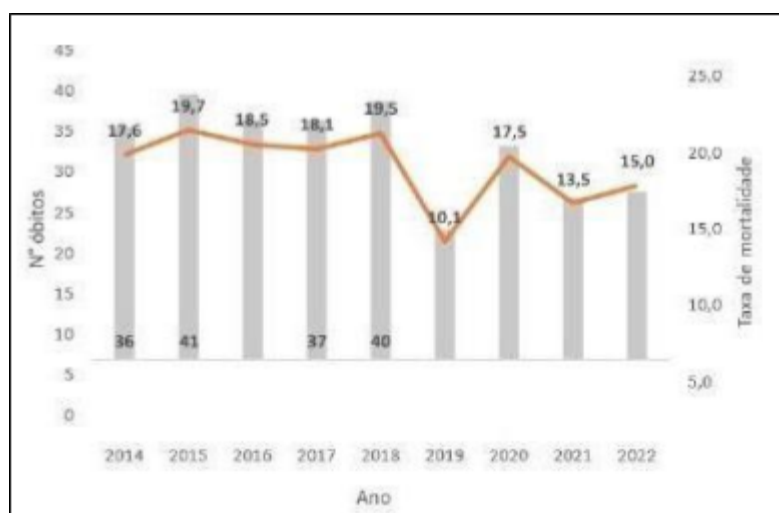
Figura 8: Proporção de casos de sífilis congênita segundo período de diagnóstico materno. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin.

A figura 8 demonstra o momento do diagnóstico materno da sífilis, no qual em 2018 a maior parte das gestantes obteve diagnóstico durante o pré-natal, já no ano de 2022 obteve o menor número de diagnóstico no período pós-parto. Tais dados remetem às perdas de oportunidades de diagnóstico precoce, consequentemente tratamento inadequado, perda de monitoramento da reinfeção e, sobretudo, oportunidade de ofertar tratamento das parcerias sexuais.

Figura 9: Coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita. Bahia, 2014 a 2022.



Fonte: Datasus/Tabwin

Nota-se que em 2015 houve o maior registro em mortalidade infantil por sífilis congênita, marcando 19,7. Já em 2016 e 2017 houve uma pequena diminuição em seu percentual. Em 2019 foi o ano com o menor registro de mortalidade infantil pela mesma, marcando 10,1.

DISCUSSÃO

A sífilis é um agravo de notificação compulsória, sendo instituído a sífilis congênita em todo o território nacional por meio da Portaria N° 542 de 22 de dezembro de 1986; a sífilis em gestantes pela Portaria N° 33 de 14 de julho de 2005; e, por último, a sífilis adquirida através da Portaria N° 2.472 de 31 de agosto de 2010.

Mesmo com a ampliação de testes rápidos e avanços na saúde, a sífilis adquirida gestacional e congênita ainda representa incidência significativa no estado da Bahia, sendo imprescindível ampliar o conhecimento acerca das falhas no atendimento e o olhar acadêmico e científico, e viabilizar a redução dos casos considerando que apesar do controle efetivo e baixo custo dos testes e tratamento, há lacunas na atenção básica que precisam ser melhor administradas para prevenir e conter complicações, sequelas e deformidades causadas pela infecção é transmitida da mãe para o feto . (Luz *et al* 2018)

O aumento expressivo da sífilis adquirida no Brasil em 2018 é reflexo de vários fatores, incluindo a ampliação do diagnóstico por meio de testes rápidos e o desabastecimento de penicilina. Além disso, a redução no uso de preservativos, aliada à desinformação, impulsionou os números nesse período. (Lopes, 2020)

A sífilis em gestantes em 2022 e a alta incidência de sífilis congênita em 2021 são resultados da falta de diagnóstico precoce e tratamento inadequado durante o pré-natal. Eles destacam que a testagem sorológica de rotina é crucial para reduzir a transmissão vertical. (Domingues *et al* 2021.)

Apesar de a rede pública possibilitar o diagnóstico precoce, através da ampliação de testes rápidos, fator importante para o controle e sucesso do tratamento de pessoas infectadas por sífilis, a saúde enfrenta problemas de falhas no planejamento e gestão e um deles bastante frequente é a falta de medicação e materiais básicos. Há muito preconceito no uso de preservativos por questões culturais e históricas, influenciadas pela dificuldade de acesso, ou falta de acesso à informação o que gera pouca adesão à estratégia de promoção e prevenção a saúde visto que maioria das pessoas acometidas são mulheres, gestantes e seus parceiros que possuem pouco

grau de instrução e residem em condições precárias ou em vulnerabilidade social.

A predominância de casos de sífilis em populações pardas e pretas, observando que essa desigualdade está relacionada a fatores sociais e ao acesso desigual aos serviços de saúde. Ele destaca que as altas taxas de incompletude nos registros de raça/cor comprometem as estratégias de planejamento de saúde pública, sendo essencial o preenchimento correto das notificações, preferencialmente na presença do indivíduo. (Araújo 2019.)

Embora a testagem para sífilis durante o primeiro trimestre da gestação tenha aumentado, a prevalência de diagnósticos tardios no terceiro trimestre ainda compromete a eficácia do tratamento para prevenir a transmissão vertical. O diagnóstico tardio está relacionado a barreiras no acesso ao pré-natal e à falta de acompanhamento regular durante a gestação. (Moura et al 2020.)

É possível verificar que a incidência de sífilis em gestantes ocorre entre mulheres pardas e pretas, refletindo desigualdades sociais e raciais no acesso aos serviços de saúde, e isso está diretamente ligada a fatores estruturais, como o racismo estrutural. Um dos principais pontos é garantir que essas gestantes tenham acesso facilitado ao pré-natal, independentemente de sua situação socioeconômica ou racial.

A notificação de casos de sífilis gestacional aumentou nos estados do Nordeste, incluindo a Bahia, relacionando esse fenômeno à ampliação da cobertura de testes rápidos durante o pré-natal e ao aumento da vigilância epidemiológica. O autor enfatiza que, embora o aumento nas taxas de detecção seja preocupante, ele também reflete uma maior eficiência na captação e notificação de casos. (Mello 2019.)

A elevação das taxas de sífilis gestacional na Bahia em 2022 reflete tanto uma maior testagem quanto desafios persistentes no acesso ao tratamento adequado. Eles destacam a importância de programas de saúde pública voltados para o pré-natal, especialmente em regiões de alta vulnerabilidade social, como forma de controlar a transmissão vertical da sífilis. (Ferreira et al 2021.)

O aumento de notificação para identificação da taxa de sífilis está ligado diretamente

à ampliação da cobertura de testes rápidos durante o pré-natal, conforme recomendação de Mello, comprovando maior taxa da detecção de sífilis em gestantes. Com mais gestantes sendo testadas, o número de casos identificados sobe, refletindo uma maior conscientização e acesso ao diagnóstico.

As disparidades de gênero e faixa etária nos casos de sífilis refletem padrões de comportamento sexual e exposição ao risco, com maior incidência em homens jovens de 20 a 29 anos. A faixa etária de 30 a 39 anos também aparece como vulnerável, devido a mudanças nas práticas de proteção ao longo da vida adulta. Esses dados são importantes para direcionar campanhas de prevenção e tratamento. (Silva et al 2020.)

Há uma predominância de casos de sífilis em gestantes entre mulheres pardas e pretas, o que reflete disparidades sociais e raciais no acesso aos serviços de saúde. Eles argumentam que a vulnerabilidade dessas populações está diretamente ligada a fatores estruturais, como o racismo institucional e a desigualdade socioeconômica. (Oliveira 2021.)

As disparidades de gênero e faixa etária nos casos de sífilis estão ligadas a padrões de comportamento sexual e exposição ao risco. Isso pode refletir na proporção de casos de sífilis em gestantes em diferentes idades gestacionais, diminuindo a necessidade de foco em grupos específicos durante as campanhas de saúde pública.

Apesar da eficácia comprovada da penicilina na prevenção da transmissão vertical, a interrupção do tratamento ou o uso inadequado de outras terapias pode comprometer a saúde do recém-nascido. Campos também observa que a falta de adesão ao tratamento pode estar relacionada a dificuldades de acesso ao medicamento em algumas regiões. (Campos , 2018.)

O tratamento adequado com penicilina G benzatina em três doses é fundamental para evitar a transmissão da sífilis para o feto, porém apontam que a alta taxa de gestantes que não seguem o tratamento recomendado ou cujos dados sobre tratamento são ignorados reflete problemas de registro nos sistemas de saúde e

falhas no acompanhamento pré-natal. Os autores destacam a importância de uma maior vigilância e capacitação dos profissionais para garantir o tratamento completo. (Lima *et al* 2020.)

O tempo hábil é um fator de extrema importância no tratamento adequado da sífilis, no combate e na prevenção da transmissão vertical da mãe para o feto, pois mesmo sendo comprovada a eficácia da penicilina, fármaco usado para tratar a sífilis, mas em muitos dos casos o tratamento é interrompido por lacunas no pré-natal, pois segundo o ministério da saúde (Ministério da saúde 2008) o tratamento deve ser iniciado pelo menos 30 dias antes do parto, porém muitas gestantes só recebem o diagnóstico durante o parto ou após, e tem algumas que fazem o tratamento alternativo, que não protege o recém-nascido e o tratamento inadequado ainda pode acarretar abortos, natimortos, neonatal precoce, malformações do feto, baixo peso ao nascer. Entretanto, a realização do pré-natal é indispensável, pois nas primeiras consultas é requerido os exames laboratoriais e testes que podem evitar agravos e sequelas para mãe e o recém-nascido.

Ao analisar o aumento contínuo dos casos de sífilis congênita no Brasil, com destaque para a Bahia, onde a taxa de detecção atingiu níveis alarmantes em 2022, o autor enfatiza que a falha na implementação de políticas públicas de saúde, como o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das gestantes, contribui para a alta prevalência de sífilis congênita.

Carvalho reforça a necessidade de intervenções mais eficazes e rápidas, especialmente no acompanhamento pré-natal. (Carvalho, 2020).

Se faz necessário a implementação de medidas mais rigorosas para a prevenção da transmissão vertical de sífilis, especialmente em regiões com alta incidência como a Bahia, que são constatadas pela falta de adesão ao tratamento completo durante o pré-natal, bem como as falhas no sistema de vigilância, são fatores que têm contribuído para o aumento das taxas de sífilis congênita, e sugerem maior capacitação dos profissionais de saúde e fortalecimento das ações de educação em saúde para gestantes. (Santos *et al* 2021.)

É possível identificar que a falta de políticas públicas para intervenção do diagnóstico precoce da sífilis acaba ocasionando a propagação de mais casos, a falta de adesão ao tratamento durante o pré-natal e as falhas no sistema de

vigilância apontando o aumento das taxas de sífilis congênita. São necessárias intervenções mais eficazes no acompanhamento pré-natal.

A distribuição dos casos de sífilis congênita no Brasil reflete disparidades no acesso aos serviços de saúde e na cobertura do pré-natal. Eles observam que as regiões mais urbanizadas, como a Macro Leste, tendem a concentrar um maior número de casos devido ao aumento da população e ao maior número de notificações. No entanto, essa maior detecção também pode estar relacionada à melhor infraestrutura de vigilância epidemiológica nessas regiões. (Souza, *et al* 2020.)

A discussão sobre a propagação de sífilis congênita nas diferentes macrorregiões de saúde e destacam que as regiões com menor percentual de casos, como o Centro-Norte e o Oeste, podem estar subnotificadas devido à falta de recursos e infraestrutura de saúde adequada. Eles sugerem que a implementação de políticas públicas mais eficazes nessas áreas é crucial para reduzir as desigualdades no tratamento e diagnóstico. (Almeida, *et Al* 2021.)

A distribuição dos casos de sífilis congênita no Brasil reflete as disparidades no acesso aos serviços de saúde e na cobertura do pré-natal. Na região centro-oeste e oeste possuem menos casos notificados, porém isto pode está ligada à escassez de recursos e infraestrutura de saúde. É de extrema importância garantir o acesso ao acompanhamento pré-natal de qualidade em todas as regiões, especialmente nas áreas mais vulneráveis, como o Centro-Norte e o Oeste. Isso inclui a realização de testes de sífilis de forma precoce e repetida durante a gestação, além do tratamento imediato das gestantes infectadas.

O diagnóstico tardio no momento do parto ou após ele, é sinalizado como uma "perda de oportunidade" crucial, pois esse diagnóstico compromete o tratamento adequado e o monitoramento das reinfecções, além de impedir o tratamento oportuno dos parceiros sexuais, o que perpetua a transmissão da infecção. (Gonçalves , 2019).

O diagnóstico de sífilis no momento do parto ou pós-parto, como relatado em 32,3% e 10,5% dos casos, respectivamente, reflete falhas no sistema de saúde, principalmente em áreas de difícil acesso e com infraestrutura inadequada. Essas

falhas, segundo os autores, comprometem não só a saúde da mãe e do bebê, mas também a oportunidade de tratar adequadamente os parceiros, o que é essencial para interromper a cadeia de transmissão da sífilis. (Ferreira, *et al* 2021).

A falta de diagnóstico para essa parcela de gestante, mesmo que pequena, pode gerar riscos à vida das mesmas. É necessário garantir que todas as gestantes tenham acesso aos exames de sífilis de forma rotineira e precoce já no início do pré-natal, e que sejam testados mais de uma vez durante a gestação. Isso ajudaria a identificar a infecção o quanto antes e iniciar o tratamento adequado, garantindo assim que o diagnóstico seja feito precocemente e de forma rotineira, com reavaliações durante a gestação, tendo um impacto positivo na redução dessa proporção. O aumento da detecção precoce permite uma intervenção eficaz, reduzindo os índices de sífilis congênita e melhorando os indicadores de saúde materno-infantil. Um diagnóstico tardio da sífilis seja no final da gestação, no parto, ou pós-parto, reflete diretamente no aumento da proporção de casos de sífilis congênita, já que a infecção não foi tratada de forma adequada a tempo de evitar a transmissão para o bebê.

Os picos de mortalidade infantil por sífilis congênita no Brasil, destacando-se um aumento significativo em 2015, que é atribuído ao aumento da deficiência no diagnóstico precoce e no tratamento das gestantes. Além disso, uma leve queda em 2016 e 2017 pode estar relacionada a uma maior conscientização e políticas de saúde pública, mas o autor enfatiza que esses avanços ainda são insuficientes para combater de forma eficaz a transmissão vertical. (Menezes, J. P., 2018).

2019 foi um ano com menor registro de mortalidade infantil por sífilis congênita, destacando que, embora tenha ocorrido uma diminuição nos índices de mortalidade, esse dado não deve ser interpretado como um sucesso definitivo. Eles apontam que essa redução pode ser episódica e ligada a fatores como melhorias pontuais no diagnóstico e tratamento, mas reforçam que ainda há muito a ser feito para garantir a erradicação da sífilis congênita. (OLIVEIRA, *et Al*, 2020.)

Nesse mesmo ano, foi possível identificar o menor registro de mortalidade infantil por sífilis congênita, porém não é possível ligar essa diminuição a melhorias do

diagnóstico e tratamento, pois em 2020 foi possível ver um aumento significativo comparado ao ano anterior mesmo estando em uma pandemia, por isso não é possível afirmar que houve melhoria para o diagnóstico precoce, tratamento adequado das gestantes e seus parceiros, nem como a melhoria na cobertura do pré-natal e na infraestrutura de saúde.

Como todo estudo traz limitações, nesse estudo ecológico que é realizado a partir de dados secundários disponibilizados pelo SINAN (Sistema Nacional Notificações e Agravos), não é possível especificar informações relevantes sobre dados individuais dos pacientes acometidos, características e suas famílias, não possibilitando compreender em quais circunstâncias os dados foram coletados, qual a estrutura física da unidade de saúde e serviços ofertados. No caso de pré-natal, o número de consultas sinaliza a importância do funcionamento adequado das estratégias de saúde.

Outro ponto importante é a influência direta dos fatores socioeconômicos e sociais no número de diagnósticos de sífilis, com relação a dificuldade do acesso à informação e a falta de educação sexual para prevenção do contágio através do ato sexual. Essa falta de informação também influencia no diagnóstico tardio, pois não é realizado o devido acompanhamento periódico, acarretando ao feto sequelas, natimorto ou possível óbito. Sendo assim, se faz necessário o aprimoramento da atenção básica à saúde por meio de políticas públicas. Por conta do alto número de casos, é possível realizar um comparativo da infecção e suas variações em larga escala, gerando um amplo estudo de caso com baixo custo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa podem auxiliar tanto a sociedade quanto a academia ao fornecer uma base de evidências para a implantação de estratégias de prevenção, como a triagem universal e a integração de cuidados educacionais sobre prevenção de infecções sexualmente transmissível (IST), possibilitando analisar os casos de sífilis gestacional, congênita e adquirida no estado da Bahia entre os anos de 2014 a 2022. A integração de ações preventivas, diagnóstico precoce, tratamento adequado e educação em saúde pode promover uma redução significativa dos

casos de sífilis congênita, gestacional e adquirida.

A combinação de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento eficaz e educação em saúde, pode levar à redução significativa dos casos de sífilis congênita, gestacional e adquirida. Somente por meio de um esforço conjunto entre autoridades de saúde, profissionais e a sociedade, será possível controlar essa infecção e proteger a saúde das futuras gerações.

A colaboração internacional e o engajamento de todas as camadas da sociedade são essenciais para a mobilização de recursos, melhores práticas e a implantação de estratégias alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, visando um futuro com menor preocupação em relação à sífilis com melhorias da saúde.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação de barreiras culturais e

socioeconômicas que dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, além de explorar novas abordagens educativas e preventivas para ISTs. Esses novos estudos podem contribuir para o fortalecimento das práticas de saúde e para a construção de uma sociedade mais informada e comprometida com a saúde pública.

REFERÊNCIAS:

Autor. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis: __. Ministério da Saúde, 2021. Disponível

em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

BARRADAS, R. C. B. Os desafios das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Rev Saúde Pública, 1997; 31(5): 531-7.

AVELLEIRA, J. C. R. BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Bras. Dermatol. 2006. v. 81. n. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

Brasil, Ministério da Saúde. (2021). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> DA SAÚDE, Ministério. Sífilis. Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 19 set. 2024.

DA SAÚDE, Ministério. Sífilis Congênita: Casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Brasil. DataSUS, 2024. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>. Acesso em: 19 set. 2024.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. spe1, 2021.

GARBIN, A. J. I., MARTINS, R. J., B., N. M., Exaltação, S. M., GARBIN, C. A. I. S. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. Rev Soc Bras Med Trop, 2019; 52: 1-4. DOI: 10.1590/0037-8682-0226-2018.

LINS, S. D. M, Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo setentrional da Amazônia. 2014. 72 f. Tese de Mestrado – Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, 2014. Disponível em: <http://www.bdttd.ufrr.br/tde_arquivos/6/TDE-2014-07-14T120900Z-166/Publico/CyntiaDantasdeMacedoLins.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

LUZ, L. A., AQUINO, E., MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. *Saúde Debate*, 2018; 42 (Spe 2): 111-26.

LUKEHART, S. A. Sífilis. In: Harrison. *Medicina Interna de Harrison*. 19ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. Cap. 169, p. 1380-1388.

LOPES, K. A. *Epidemiologia da Sífilis no Brasil*. São Paulo: Atheneu, 2020.

MACEDO, V. C., ROMAGUERA, L. M. D., RAMALHO, M. O. A., VANDERLEI, L. C. M., FRIAS, P. G., LIRA, P. I. C. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad Saúde Coletiva*, 2020; 28(4): 518-528. DOI: 10.1590/1414-462x202028040395.

MCADAM, A. J., Shape, A. H. Doenças infecciosas. In: Kumar, V., Abbas, A. K., Aster, J. C. *Robbins Patologia Básica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap. 8, p. 357-432.

Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Sífilis Congênita. 2008. Citado em: 23 de set. 2021. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/imagens/documentos/agravos/sifilis-Con/sifilis-congenita.pdf>.

MONTEIRO, POLYANNA. Sífilis congênita: O que é, como prevenir e onde buscar tratamento. Prefeitura de Maceió, 2022. Disponível em: <https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/sifilis-congenita-o-que-e-como-prevenir-e-onde-buscar-tratamento>. Acesso em: 15 out. 2024.

MURO, L. F. F. AZEVEDO, F. F. MARQUES, M. E. de O. BORALLI, I. C. BOTTURA, C. R. P. NEGRI, D. de. Farmacocinética e dinâmica da penicilina. *Rev. Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*. São Paulo. Jan. 2009. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/l8RivA0KWMiPmJw_2013-6-21-11-2-8.pdf> Acesso em 25 jul. 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Módulos de princípios da epidemiologia para o controle de enfermidades. Módulo 2: Saúde e doença na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; 2010.

PAULO, SÉRGIO. Sífilis Adquirida: O Que Você Precisa Saber. *Pronto Pele*, Ano da Publicação. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fisiopatologia/amp>. Acesso em: 30 out. 2024.

ROCHA, A. F. B., *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, [s.l.], v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0318. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjypb65Nq9jcKT/lang=en>.

SILVA, GLÁUCIA CRISTINA BARBOSA. RODRIGUES, FERNANDO FACHINELLI. Fisiopatologia da sífilis congênita. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 04, pp. 122-136 Outubro de 2018. ISSN:2448-0959

SILVEIRA, M. F., BARROS, A. J. D., SANTOS, I. O. S., Matijasevich, A., Victora, C. G. Socioeconomic differentials in performing urinalysis during prenatal care. Rev Saúde Pública, 2008; 42(3): 389-395. DOI: 10.1590/S0034-89102008000300001.