

## Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis em uma capital do nordeste brasileiro

### Epidemiological profile of Syphilis cases in a northeastern Brazilian capital

DOI:10.34119/bjhrv6n1-336

Recebimento dos originais: 30/01/2023

Aceitação para publicação: 27/02/2023

#### **Yandra Cavalcante Santos**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Faculdade de Medicina, Farol, Maceió - AL

E-mail: yandra3@hotmail.com

#### **Ana Júlia Gomes Dantas de Araújo Cavalcanti**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Faculdade de Medicina, Farol, Maceió - AL

E-mail: anajuliagdaraujo@gmail.com

#### **Camila de Barros Prado Moura-Sales**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Faculdade de Medicina, Farol, Maceió - AL

E-mail: camila.sales@cesmac.edu.br

#### **Mariana da Silva Santos**

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Faculdade de Medicina, Farol, Maceió - AL

E-mail: mariana.santos@cesmac.edu.br

### **RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico e exclusiva do ser humano, considerada um importante agravo em saúde pública, fato que motivou a legislação brasileira a instituir a notificação compulsória de sífilis congênita, em gestantes e adquirida em todo o território nacional. Este estudo se propõe a descrever o perfil epidemiológico da ocorrência de sífilis em Maceió-AL, a fim de promover o conhecimento a respeito das prioridades que devem ser seguidas a partir das ações de controle e dos serviços de saúde prestados à população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021, no SINAN, no SIH e no SIM, disponíveis no DATASUS, referentes a todos os casos de sífilis (adquirida, em gestantes e congênita) notificados, às autorizações de internações hospitalares (AIH) aprovadas decorrentes de sífilis (congênita, precoce e outras sífilis) e aos óbitos por este agravo em indivíduos residentes em Maceió entre janeiro de 2015 a dezembro de 2020. O processamento dos dados foi feito a partir dos softwares TabWin, Excel e GraphPad Prism, com posterior análise epidemiológica. **Resultados:** Foram notificados 2.879 casos de sífilis no período de 2015 a 2020 na capital

alagoana, sendo 235 casos de sífilis adquirida, 1.548 de sífilis em gestantes e 1.096 de sífilis congênita. No período de seis anos, registrou-se 11 casos de óbitos por sífilis congênita e, no ano de 2019, ocorreu a maior taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita - de 27,5 casos por 100.000 nascidos vivos. No que se refere às AIH aprovadas, a maioria foi direcionada à sífilis congênita (98,40%), à faixa etária de menor de 01 ano (98,31%), à raça parda (83,71%) e ao sexo feminino (52,26%). Discussão: O número de casos notificados de sífilis adquirida, em gestantes e congênita aumentou progressivamente de 2015 a 2018 - ano em que obteve o maior número (657) -, diminuiu pela primeira vez em 2019 (19,6%) e registrou seu menor aumento em 2020 (4%). Percebe-se que as características prevalentes em Maceió correspondem às nacionais, com predominância, na sífilis adquirida, de indivíduos de 20 a 39 anos, pardos e do sexo masculino; na sífilis em gestantes, de mulheres jovens e pardas e, na sífilis congênita, de neonatos de até 06 dias de vida, da raça parda e do sexo feminino, com desfecho favorável na evolução no caso. Conclusão: Em Maceió, de 2015 a 2020, o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida foi constituído por homens pardos de 20 a 39 anos; de sífilis em gestantes por mulheres pardas de 20 a 39 anos e com Ensino Fundamental II incompleto e da sífilis congênita por bebês do sexo feminino de até 06 dias de vida. A maior parte das AIH aprovadas por sífilis no mesmo período foram decorrentes de sífilis congênita, em bebês do sexo feminino menores de 01 ano e pardos. Por fim, a maioria dos óbitos foram por sífilis congênita, em bebês do sexo masculino menores de 01 ano e pardos.

**Palavras-chave:** Sífilis, epidemiologia.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Syphilis is an infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, of a systemic character and exclusive to human beings, considered an important aggravation in public health, a fact that motivated Brazilian legislation to institute compulsory notification of congenital syphilis in pregnant women and acquired throughout the national territory. This study aims to describe the epidemiological profile of the occurrence of syphilis in Maceió-AL, in order to promote knowledge about the priorities that should be followed from the control actions and health services provided to the population. **Methodology:** This is an epidemiological study, descriptive, cross-sectional, retrospective and quantitative approach. Data were collected in September, October and November 2021, in SINAN, SIH and SIM, available in DATASUS, for all reported cases of syphilis (acquired, pregnant and congenital), approved hospital admissions permits (HIA) due to syphilis (congenital, early and other syphilis) and deaths due to this condition in individuals residing in Maceió between January 2015 and December 2020. The data processing was done using TabWin, Excel and GraphPad Prism software, with later epidemiological analysis. **Results:** 2,879 cases of syphilis were reported in the period from 2015 to 2020 in the capital of Alagoas, 235 cases of acquired syphilis, 1,548 cases of syphilis in pregnant women and 1,096 cases of congenital syphilis. In the six-year period, there were 11 cases of deaths from congenital syphilis, and in 2019, there was the highest infant mortality rate specific to congenital syphilis - at 27.5 cases per 100,000 live births. With regard to approved HIA, the majority were directed to congenital syphilis (98.40%), to the age group of under 01 years (98.31%), to the brown race (83.71%) and to the female sex (52.26%). **Discussion:** The number of reported cases of acquired, pregnant and congenital syphilis increased progressively from 2015 to 2018 - the year it obtained the highest number (657) -, decreased for the first time in 2019 (19.6%) and registered its lowest increase in 2020 (4%). The characteristics prevalent in Maceió are found to correspond to the national ones, with predominance, in acquired syphilis, of individuals aged 20 to 39 years, mulatto and male; in syphilis in pregnant women, young and brown women and, in congenital syphilis, of neonates aged up to 60 days, of the brown race and of the female sex, with a favorable outcome in the case's evolution. **Conclusion:** In Maceió,

from 2015 to 2020, the epidemiological profile of the acquired cases of syphilis was composed of brown men aged 20 to 39 years; of syphilis in pregnant women by brown women aged 20 to 39 years and with incomplete elementary school II and of congenital syphilis by female babies up to 06 days old. Most of the HIAs approved for syphilis in the same period were due to congenital syphilis, in female infants younger than 1 year old and brown. Finally, the majority of deaths were due to congenital syphilis, in male infants younger than 01 years old and brown.

**Keywords:** Syphilis, epidemiology.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de caráter sistêmico e exclusiva do ser humano, considerada um importante agravo em saúde pública – em razão de ser infectocontagiosa, de poder evoluir cronicamente com sequelas irreversíveis e de aumentar consideravelmente o risco de contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Além disso, a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo ocorrer abortamento, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos casos (BRASIL, 2016). Dessa maneira, o diagnóstico laboratorial - por meio dos testes treponêmicos e não treponêmicos - torna-se um mecanismo de grande importância no combate à sífilis, às complicações severas e à mortalidade decorrentes dessa patologia, permitindo a confirmação de casos e o monitoramento terapêutico (BRASIL, 2010).

A legislação brasileira instituiu a notificação compulsória, em todo o território nacional, de sífilis congênita (1986), de sífilis em gestantes (2005) e de sífilis adquirida (2010), sendo obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente. A fim de combater a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, define-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestantes, e não como sífilis adquirida (BRASIL, 2017). Tais medidas contribuíram significativamente para o trabalho da Vigilância em Saúde, haja vista a possibilidade da criação de intervenções destinadas ao público carente, identificado pelo ramo da epidemiologia.

Este estudo propõe, então, a caracterização das pessoas diagnosticadas com a doença, que residem em Maceió, durante o período de 2015 a 2020, a fim de promover o conhecimento a respeito das prioridades que devem ser seguidas a partir das ações de controle e dos serviços de saúde prestados à população.

O objetivo geral da pesquisa é descrever o perfil epidemiológico da ocorrência de sífilis em Maceió-AL no período de 2015 a 2020. Os objetivos específicos são: caracterizar os

aspectos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita no município; analisar os dados disponíveis sobre internações hospitalares e óbitos por consequência da sífilis e comparar os dados municipais com a literatura e com os dados correspondentes a níveis estadual, regional e nacional.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado no município de Maceió-AL, o qual possui 509,320 km<sup>2</sup> de área geográfica e população estimada em 1.025.360 habitantes para o ano de 2020, segundo o IBGE.

Os dados foram coletados nos meses de setembro, outubro e novembro de 2021, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), referentes a todos os casos de sífilis (adquirida, em gestantes e congênita) notificados, às autorizações de internações hospitalares (AIH) aprovadas decorrentes de sífilis (congênita, precoce e outras sífilis) e aos óbitos por este agravo em indivíduos residentes em Maceió entre janeiro de 2015 a dezembro de 2020.

Consideram-se como critérios de confirmação dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita as definições determinadas pelo Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017.

Como variáveis independentes, foram utilizadas: faixa etária; raça; escolaridade; sexo; classificação clínica; teste treponêmico; teste não treponêmico; realização do pré-natal; momento do diagnóstico de sífilis materna; tratamento do parceiro; classificação final; evolução; critério diagnóstico; AIH aprovada por sífilis congênita, sífilis precoce ou outras sífilis; óbito por sífilis congênita (código CID-10: A50), sífilis precoce (código CID-10: A51) ou sífilis tardia (código CID-10: A52).

O processamento e a análise dos dados foram feitos a partir dos softwares TabWin (DATASUS), Excel (Microsoft®) e GraphPad Prism, cujos resultados receberam tratamento simples da estatística descritiva, foram analisados epidemiologicamente e apresentados em forma de gráficos com posterior discussão acerca do tema.

Quanto aos cálculos epidemiológicos, foram determinadas as taxas anuais de incidência de sífilis gestacional, congênita e adquirida, de mortalidade infantil específica por sífilis congênita e de proporção de AIH por sífilis.

- Taxa de incidência de sífilis gestacional:

$$\frac{\text{Número de novos casos notificados de sífilis em gestantes em um determinado ano de diagnóstico em Maceió}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes em Maceió no mesmo ano}} \times 1.000$$

- Taxa de incidência de sífilis congênita:

$$\frac{\text{Número de novos casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade em um determinado ano de diagnóstico em Maceió}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes em Maceió no mesmo ano}} \times 1.000$$

- Taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita:

$$\frac{\text{Número de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano (causa básica) em um determinado ano em Maceió}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em Maceió no mesmo ano}} \times 100.000$$

- Taxa de incidência de sífilis adquirida:

$$\frac{\text{Número de novos casos notificados de sífilis adquirida em um determinado ano de diagnóstico em Maceió}}{\text{População total de indivíduos residente em Maceió no mesmo ano}} \times 100.000$$

- Proporção de AIH aprovadas por sífilis:

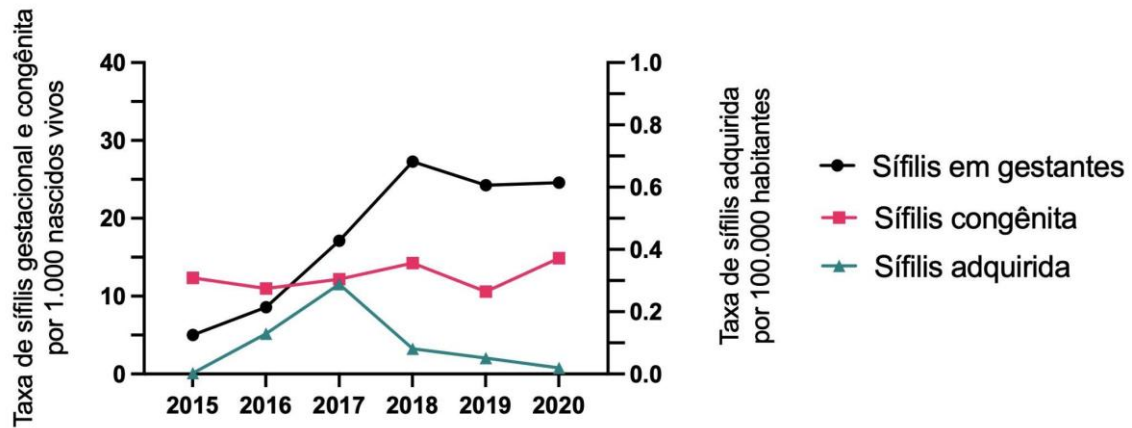
$$\frac{\text{Número de AIH aprovadas por sífilis em um determinado ano de atendimento em Maceió}}{\text{Número total de AIH aprovadas em Maceió no mesmo ano}} \times 10.000$$

Não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista a utilização exclusiva de dados secundários e de domínio público, em que a identidade dos sujeitos da pesquisa não é revelada, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS

Foram notificados 2.879 casos de sífilis no período de 2015 a 2020 na capital alagoana, sendo 235 casos de sífilis adquirida, 1.548 de sífilis em gestantes e 1.096 de sífilis congênita. As taxas de incidência de sífilis adquirida, em gestantes e congênita obtiveram seu maior número em 2017, 2018 e 2020, respectivamente, como pode ser observado na figura 1.

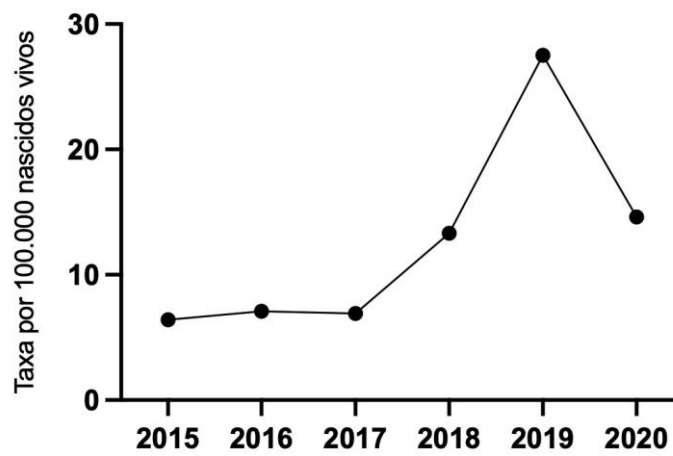
Figura 1 - Taxas de incidência de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, por ano de diagnóstico, em Maceió, 2015-2020.



Fonte: SINAN/SINASC/IBGE, 2021.

No período de seis anos, foram notificados 11 casos de óbitos por sífilis congênita e no ano de 2019 ocorreu a maior taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita - de 27,5 casos por 100.000 nascidos vivos -, como indicado na figura 2.

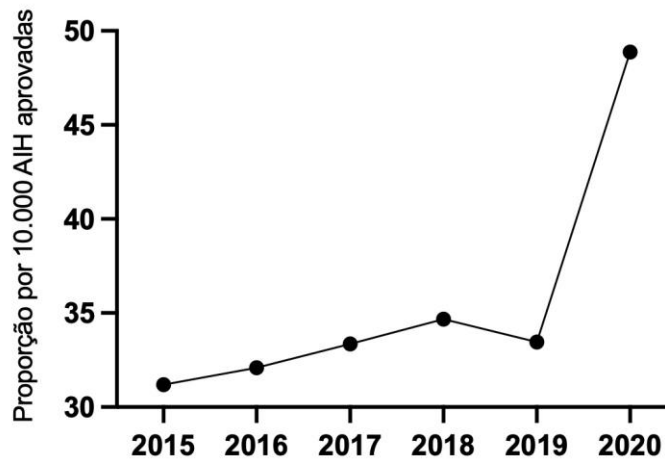
Figura 2 - Taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita, por ano de diagnóstico, em Maceió, 2015-2020.



Fonte: SINASC/SIM, 2022.

Na figura 3, verifica-se a proporção de AIH aprovadas por sífilis congênita e precoce e outras sífilis de 2015 a 2020, em relação a todas AIH aprovadas no município de Maceió, com destaque para o ano de 2020, em que houve um aumento de 46% em relação ao ano anterior.

Figura 3 - Proporção de AIH aprovadas por sífilis congênita, sífilis precoce e outras sífilis, por ano de atendimento em Maceió, 2015-2020.



Fonte: SIH, 2021.

Após realizada a distribuição proporcional das características descritivas dos casos de sífilis em Maceió entre 2015 a 2020, percebe-se que a maioria das notificações de sífilis adquirida corresponde à faixa etária de 20 a 39 anos (53,19%), à raça parda (59,57%), à escolaridade "ignorado/branco" (27,66%), ao sexo masculino (55,74%), ao critério diagnóstico "ignorado/branco" (58,72%), à classificação inconclusiva (57,45%) e à evolução "ignorado/branco" (88,51%).

Em relação à sífilis em gestantes, a maioria representa a faixa etária de 20 a 39 anos (68,09%), a raça parda (65,44%), a escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta (28,88%) - com pouca diferença entre o campo "ignorado/branco", equivalente à 25,52% -, a classificação clínica "ignorado/branco" (34,30%), com teste treponêmico reativo (75,45%) e teste não treponêmico reativo (61,30%).

Sobre a sífilis congênita, a maioria dos casos equivale à faixa etária de até 06 dias (92,88%), à raça parda (77,01%), ao sexo feminino (48,81%), à escolaridade materna de 5ª a 8ª série incompleta (33,67%), à realização do pré-natal (80,3%), ao diagnóstico de sífilis materna no momento do parto (41,06%), à não realização do tratamento do parceiro (70,53%) e à classificação final de sífilis congênita (93,61%).

No que se refere às AIH aprovadas, a maioria foi direcionada à sífilis congênita (98,40%), à faixa etária de menor de 01 ano (98,31%), à raça parda (83,71%) e ao sexo feminino (52,26%).

Por fim, acerca da distribuição proporcional dos 11 registros de óbitos por sífilis de 2015 a 2020 em Maceió, 91,6% dos casos foi devido à sífilis congênita em menores de 01 ano, 58,3% eram do sexo masculino e 83,3% da raça parda.

#### 4 DISCUSSÃO

Este estudo identificou que, no município de Maceió, o número de casos notificados de sífilis adquirida, em gestantes e congênita aumentou progressivamente de 2015 a 2018 - ano em que obteve o maior número (657) -, diminuiu pela primeira vez em 2019 (19,6%) e registrou seu menor aumento em 2020 (4%).

Ao realizar uma comparação do ano de 2015 com o de 2020, observa-se que as taxas de incidência de sífilis em gestantes e congênita aumentaram consideravelmente, enquanto a taxa de incidência de sífilis adquirida obteve um aumento quase inexpressivo.

A sífilis adquirida apresentou a maior taxa de incidência em 2017 (11,56 por 100.000 habitantes), representando um aumento de 11.500% em relação ao ano de 2015 (0,10 por 100.000 habitantes). No entanto, caiu 71,55% em 2018 (3,26 por 100.000 habitantes), e vem caindo desde então, o que pode ser questionado por mudanças no processo de notificação dos casos. Paralelamente, em 2020, o estado de Alagoas apresentou a taxa de detecção de sífilis adquirida (7,2 casos por 100.000 habitantes) mais baixa entre todas as unidades federativas do país (BRASIL, 2021), o que leva a crer em uma subnotificação de casos.

Percebe-se que as características da sífilis adquirida em Maceió correspondem às nacionais, com predominância de indivíduos de 20 a 39 anos, pardos e do sexo masculino. Da mesma forma, a maior parte dos dados referentes à escolaridade teve seu campo preenchido como "ignorado" (BRASIL, 2021), de modo a comprometer a análise do perfil educacional dos infectados. O não preenchimento dos campos referentes ao critério diagnóstico e à evolução, bem como o preenchimento da classificação como "inconclusivo" prejudica os resultados da pesquisa.

A tendência de crescimento de sífilis adquirida no Brasil permanece constante no período de 2011 (ano posterior à implantação da notificação compulsória) a 2017. Um importante aumento da sífilis adquirida em homens que fazem sexo com homens foi observado nos Estados Unidos e no Leste Europeu a partir dos anos 2000, podendo ser explicado pelos comportamentos sexuais de risco, como sexo anal sem preservativo, múltiplos parceiros sexuais, uso de drogas antes do sexo e contatos sexuais anônimos de alto risco. Logo, essa tendência de aumento no Brasil pode estar relacionada à redução do uso de preservativos (MARQUES DOS SANTOS *et al.*, 2020), o que destaca a importância do incentivo às medidas de prevenção - tais como o uso de preservativos - na redução da transmissão de sífilis. Evidencia-se, ainda, a situação de rua como um fator de risco significativo para a contaminação por diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) – incluindo a sífilis adquirida -, devendo ser prioridade em políticas públicas que incluam a promoção de um comportamento



sexual mais seguro (RESENDE; TEIXEIRA; ROCHA, 2021). Nesse contexto, as práticas de saúde devem envolver não somente aspectos individuais, mas também influência sob aspectos econômicos, culturais e sociais do indivíduo em situação de vulnerabilidade (RIBEIRO, 2022).

A taxa de incidência de sífilis em gestantes no município em estudo mostrou aumento progressivo de 2015 a 2017, quase dobrou seu número em 2018 (27,28 casos por 1.000 nascidos vivos) e manteve-se elevada, alcançando 24,58 casos por 1.000 nascidos vivos em 2020 - acima da média nacional da taxa de detecção de sífilis em gestantes no mesmo ano -, sendo 1,65 vezes maior que a taxa de incidência de sífilis congênita, fato que reflete uma possível redução da transmissão vertical da infecção.

Concomitantemente, a taxa de incidência da sífilis congênita também registrou a maior taxa em 2018 (14,24 casos por 1.000 nascidos vivos), mas obteve a menor taxa em 2019 (10,58 casos por 1.000 nascidos vivos) e um aumento de 40,6% em 2020, atingindo uma taxa de 14,88 casos por 1.000 nascidos vivos, número acima da média nacional do mesmo ano e significativamente alto em relação à meta de menos de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos, estabelecida pelo Ministério da Saúde junto à Organização Pan-Americana da Saúde para ser alcançada até 2015.

Tal situação também foi vista em Alagoas, o quarto estado com maior aumento na taxa de detecção de sífilis congênita (11,8%) em 2020. De maneira oposta, também em 2020, a taxa de detecção de sífilis congênita do Brasil e do Nordeste diminuiu 9,4% e 5%, respectivamente (BRASIL, 2021).

Ademais, a taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita em Maceió apresentou variações pouco expressivas de 2015 a 2017, adquirindo uma média de 6,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No entanto, obteve um aumento de 92,7% em 2018 e de 106,7% em 2019 e, diferentemente da taxa de incidência da sífilis congênita, apresentou uma diminuição de 47% no ano de 2020 - fato que pode demonstrar uma redução de desfechos desfavoráveis nos neonatos infectados.

Consoante à sífilis em gestantes, as características de Maceió condizem com as do Brasil, com maior notificação em mulheres jovens e pardas. A maioria das maceioenses possuía Ensino Fundamental II incompleto e classificação clínica "ignorado/branco", enquanto das brasileiras, escolaridade "ignorado" e classificação de sífilis latente. A respeito da sífilis congênita, as características dos casos municipais se igualam às nacionais, com diagnóstico em neonatos de até 06 dias de vida, da raça parda e do sexo feminino, com desfecho favorável na evolução no caso (BRASIL, 2021).

Estudo feito por Araújo *et al.* (2019) concluiu que ser adulta jovem e ter baixa renda familiar são variáveis associadas a um desfecho desfavorável para mulheres com sífilis na gestação, sendo consideradas como possíveis preditoras de situações graves para o bebê em todas as regiões do Brasil. Assim, sugere-se atenção especial a esse público por meio de ações de promoção da saúde e prevenção das ISTs, bem como a oferta do teste para sífilis e o tratamento daqueles infectados, a fim de evitar novos casos da infecção e suas complicações (SARACENI *et al.*, 2017).

Vale salientar que, em Maceió, 100% dos casos de sífilis em gestantes evoluíram com óbito em todos os anos estudados, tornando possível considerar que todos os casos de sífilis em gestantes que não evoluíram com óbito não foram notificados. Além disso, apesar de a maioria das gestantes ter realizado o pré-natal, conferiu-se que a predominância do diagnóstico materno se deu no momento do parto ou da curetagem, ao contrário do país, que se deu durante o pré-natal (BRASIL, 2021). Ou seja, apesar de a maioria das mulheres ter sido acompanhada durante a gestação, não se conferiu um desfecho favorável. Infere-se, portanto, que a realização do mínimo de consultas pré-natais não é suficiente para assegurar assistência de qualidade e garantir o tratamento adequado, de maneira a persistir o diagnóstico tardio da infecção, o que se relaciona a um pior prognóstico. Assim, a vigilância do agravo deve ser realizada no período em que a intervenção ainda é possível, uma vez que o maior obstáculo para alcançar a redução de casos e o tratamento precoce é a prevenção efetiva (SOARES DE OLIVEIRA SOUZA *et al.*, 2018).

O rastreio de sífilis na gestação é uma das atividades mais custo-efetivas em saúde pública. Em países com alta prevalência da infecção, os benefícios são inquestionáveis. No Brasil, os municípios devem realizar a triagem pré-natal de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, que também faz a distribuição de testes rápidos treponêmicos dentro do Programa Rede Cegonha. O teste rápido para sífilis é uma tecnologia importante, pois pode proporcionar o acesso precoce ao diagnóstico - uma vez que infecção se apresenta assintomática na gestação -, especialmente em locais com dificuldade para a realização de testes não treponêmicos laboratoriais (SARACENI *et al.*, 2017). Contudo, parece que sua utilização ainda não está amplamente incorporada à prática de saúde no dia a dia (MARQUES DOS SANTOS *et al.*, 2020), haja vista o grande número de diagnósticos tardios.

Verificou-se, também, que a maioria das mães de bebês infectados não teve seus parceiros tratados. Porém, o baixo número de parceiros tratados concomitantemente à parturiente relaciona-se à reinfeção durante a gravidez e ao maior risco de transmissão vertical. Por este motivo, é imprescindível que a gestante receba a orientação necessária acerca da

importância do tratamento do parceiro e o incentivo a procurar o serviço de saúde, visto que o tratamento não efetivo se associa a desfechos desfavoráveis, como abortamento, prematuridade e óbito (SOARES DE OLIVEIRA SOUZA *et al.*, 2018).

Uma assistência pré-natal deficiente leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis e, conseqüentemente, pode resultar em um aumento no número de casos da sífilis congênita. O diagnóstico e o tratamento da sífilis congênita são mais complexos que os da sífilis materna e envolve o prolongamento da hospitalização, como também a realização de exames mais dispendiosos, o que pode acarretar danos individuais, familiares e custos adicionais ao sistema de saúde (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

Em Maceió, a proporção de AIH aprovadas por sífilis demonstrou um pico relevante em 2020, apesar da diminuição de mais de 15% no número de todas as AIH aprovadas no município desse mesmo ano. Em todos os anos estudados, a maioria correspondeu a casos de sífilis congênita que acometeram crianças menores de 01 ano, demonstrando a persistência do tratamento materno inadequado. Da mesma maneira, a maior parte dos óbitos foram devido à sífilis congênita em menores de 01 ano, reforçando a dificuldade no manejo de infectados referentes a essa faixa etária.

Comparado ao ano de 2019, embora tenha ocorrido uma diminuição dos casos em quase todo o país no ano de 2020, parte dessa redução pode estar relacionada a problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, interferindo no total de casos das bases de dados municipal, estadual e federal. Esse declínio dos números também pode decorrer de uma subnotificação devido à demora na alimentação das bases de dados do SINAN pela mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2021).

A qualidade da informação depende, sobretudo, da coleta adequada de dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário. É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados para se constituírem na informação capaz de subsidiar um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações. Portanto, o valor da informação (dado analisado) depende da precisão com que o dado é gerado. Desse modo, dados de má qualidade, oriundos de fichas de notificação com campos essenciais em branco, incongruências entre dados (casos com diagnóstico laboratorial positivo, porém encerrados como critério clínico), duplicidades de registros, entre outros problemas, apontam para a necessidade de uma avaliação sistemática da qualidade da informação coletada e digitada em todos os níveis do sistema (BRASIL, 2009).

## 5 CONCLUSÃO

Em Maceió, de 2015 a 2020, o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida foi constituído por homens pardos de 20 a 39 anos; de sífilis em gestantes por mulheres pardas de 20 a 39 anos e com Ensino Fundamental II incompleto e, da sífilis congênita, por bebês do sexo feminino de até 06 dias de vida.

A maior parte das AIH aprovadas por sífilis no mesmo período foram decorrentes de sífilis congênita, em bebês do sexo feminino menores de 01 ano e pardos. Por fim, a maioria dos óbitos foram por sífilis congênita, em bebês do sexo masculino menores de 01 ano e pardos.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 411–419, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BN3bjzccnn436TP8MqbWzYv/?lang=en>. Acesso em: 22 maio 2022.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p. (Série TELELAB). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf). Acesso em: 09 de jul. de 2021.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, Ano V, nº 1, 2021. Número Especial. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 02 de fev. de 2022.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em: 22 de fev. de 2022.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 09 de jul. de 2021.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). **Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS**. 2017. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf). Acesso em: 09 de jul. de 2021.
7. CONCEIÇÃO, H. N. da; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. 123, p. 1145–1158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>. Acesso em: 8 jul. 2021.
8. COUTINHO, F. M. *et al.* Distribuição temporal dos casos e da mortalidade infantil por sífilis congênita nas cinco regiões geográficas do Brasil entre 2009 e 2018. **Clin. biomed. res**, [s. l.], p. 291–298, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/113237/pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.
9. MAGALHÃES, D. M. dos S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 1109–1120, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>. Acesso em: 29 maio 2022.

10. MARQUES DOS SANTOS, M. *et al.* Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. e0231029, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231029>. Acesso em: 22 mai. 2022.
11. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades – Módulo 3: medida das condições de saúde e doença na população**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo\\_principios\\_epidemiologia\\_3.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_3.pdf). Acesso em: 09 de jul. de 2021.
12. RESENDE, A. V. de S.; TEIXEIRA, K. S.; ROCHA, S. H. D. de N. Prevalência de Sífilis, HIV e Hepatites B e C em pacientes atendidos por uma equipe do Consultório na Rua do Distrito Federal / Prevalence of Syphilis, HIV and Hepatitis B and C in patients assisted by a Street Clinic team from the Federal District. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 25634–25645, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/BJHRV4N6-162> . Acesso em: 6 fev. 2023.
13. RIBEIRO, M. M. *et al.* Sífilis Congênita- medidas de prevenção em populações vulneráveis no Brasil: uma revisão de literatura / Congenital Syphilis- prevention measures in vulnerable populations in Brazil: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 11011–11023, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/BJHRV5N3-253>. Acesso em: 6 fev. 2023.
14. RONCALLI, A. G. *et al.* Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 55, p. 94, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/?lang=en>. Acesso em: 15 abr. 2022.
15. SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Pan American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 41, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33998> Acesso em: 22 mai. 2022.
16. SOARES DE OLIVEIRA SOUZA, B. *et al.* Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis Epidemiological analysis of reported cases of syphilis. **ARTIGO ORIGINAL Rev Soc Bras Clin Med**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 94–102, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913366>. Acesso em: 22 mai. 2022.