



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

TARSIA DOS SANTOS SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO
DE SALVADOR-BA 2009 A 2018**

Salvador - BA

2019

TARSIA DOS SANTOS SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO
DE SALVADOR- BA 2009 A 2018**

Artigo Científico apresentado à disciplina de TCC II do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva

Orientador (a): MS. Maísa Mônica Flores Martins

Salvador - BA

2019

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA 2009 A 2018

Tarsia dos Santos Souza¹

Maísa Mônica Flores Martins²

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma doença originada através da transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum*. Apesar de se tratar de uma patologia totalmente evitável e ser apontada como indicador de qualidade da assistência pré-natal, ainda é considerada como um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia, no período de 2009 a 2018, buscando compreender seus fatores clínicos e sociodemográficos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo de abordagem descritiva, realizado através de dados coletados no Sistema de Informações e Agravos de Notificações. Os dados obtidos foram armazenados e consolidados para cálculo de frequência absoluta, relativa, taxa de incidência dos casos notificados segundo faixa etária e taxa de letalidade. Em seguida, as informações obtidas foram utilizadas para confeccionar tabelas e gráficos. **Resultados:** Foram registrados 3.613 casos, dentre esses, 32 óbitos, com predomínio dos casos na faixa etária de até seis dias, pertencentes à raça parda. Quanto a variável materna, a predominância foi de mães sífilíticas com baixo grau de escolaridade, que realizaram consulta pré-natal, o número de parceiros não tratados foi de 1.846. Dentre os casos notificados, 3.481 foram diagnosticados ainda na fase recente. **Considerações finais:** Pode-se evidenciar que a sífilis congênita ainda persiste como um grande problema de saúde pública. Levando a um alerta sobre a necessidade de melhoria na assistência pré-natal.

Palavras chaves: Sífilis congênita. Epidemiologia. Transmissão vertical

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: tarsia.souza@ucsal.edu.br

² Enfermeira. Doutoranda em saúde pública ISC/UFBA. Mestre em saúde comunitária ISC/UFBA. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@ucsal.br

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF SALVADOR-BA 2009 TO 2018

Tarsia dos Santos Souza¹

Maísa Mônica Flores Martins²

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is a disease originated from the vertical transmission of the bacterium *Treponema pallidum*. Although it deals with a completely preventable condition and is indicated as an indicator of the quality of prenatal care, it is still considered a serious public health problem. **Objective:** This study aims to describe the epidemiological profile of congenital syphilis in the city of Salvador, Bahia, from 2009 to 2018, pursuing to comprise the clinical and sociodemographic factors. **Methodology:** This is an epidemiological, quantitative descriptive approach, carried out through a database in the Information System and Notification Aggravations. The data were stored and consolidated to calculate absolute frequency, relative, and incidence rate of notified cases according age group and lethality rate. Then, the informations were used to make tables and graphs. **Results:** There were 3.613 cases, of these, 32 deaths, with predominance of cases in the age group of six days, belonging to the brown breed. The maternal variable matter, the predominance was sifilticities moms with low degree of schooling, with prenatal visit, and the quantitative of untreated partners was 1.846. Among the reported cases, 3.481 were diagnosed in the recent phase. **Final considerations:** It can be shown that congenital syphilis still persists as a major public health problem. Raising an alert about the urgency of a prenatal visit.

Keywords: Congenital Syphilis. Epidemiology. Vertical transmission.

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: tarsia.souza@ucsal.edu.br

² Enfermeira. Doutoranda em saúde pública ISC/UFBA. Mestre em saúde comunitária ISC/UFBA. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: maisa.martins@ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS.....	8
4 DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma doença originada através da transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum*. Gestantes infectadas, quando não tratada ou com tratamento inadequado, podem transmitir a infecção ao feto por via transplacentária durante qualquer fase do período gravídico. Apesar de se tratar de uma patologia totalmente evitável e ser apontada como indicador de qualidade da assistência pré-natal, ainda é considerada como um grave problema de saúde pública (LIMA *et al.*, 2017; NONATO *et al.*, 2015).

Essa patologia pode ser classificada em sífilis congênita precoce, quando os sinais clínicos surgem nos dois primeiros anos de vida ou tardia, em que as manifestações clínicas ocorrem após o segundo ano. A infecção da bactéria pode causar graves consequências para o concepto, dentre elas, aborto, óbito fetal, sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas (LIMA *et al.*, 2017).

Considerada a doença de transmissão vertical com maior número de casos, estima-se que cerca de um milhão de gestantes são infectadas pela bactéria anualmente em todo o mundo, acarretando em mais de 300 mil óbitos fetais e neonatais. Aproximadamente 40% dos casos de sífilis congênita apresentam-se sob a forma de aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal. Cerca de 50% dos neonatos infectados são considerados assintomáticos, na maioria dos casos os sintomas surgem durante os primeiros três meses de vida (COSTA *et al.*, 2013; BRASIL, 2006).

De acordo com Domingues (2016), no ano de 2013 o Brasil registrou uma incidência de 4,7 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos. Levando em consideração a meta de eliminação da sífilis congênita de um caso por 1.000 nascidos vivos/ano, a incidência da doença entre recém-nascidos é considerada alta.

O Ministério da Saúde atribui o crescimento dos casos de sífilis congênita ao aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na atenção básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (BRASIL, 2017).

A prevenção da sífilis congênita depende integralmente da não-transmissão das espiroquetas da mãe para o feto, mediante detecção da enfermidade materna e do tratamento eficaz durante a gestação. No Brasil é preconizado que durante a gestação deve ser realizado o teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta pré-natal, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez. Na admissão das mulheres para o parto ou curetagem, deve-se realizar a triagem para a sífilis através da realização do VDRL, se a gestante for reagente ou tiver apresentado sífilis na gestação, o neonato deverá realizar o VDRL, iniciando-se tratamento imediato dos casos detectados de sífilis congênita ou materna (PRIMO, 2007).

A sífilis congênita é considerada uma doença de notificação compulsória desde 22 de dezembro de 1986. De 1998 a junho de 2017, o SINAN registrou 159.890 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo 70.558 registrados na Região Sudeste, 49.585 no Nordeste, 17.257 no Sul, 13.625 no Norte e 8.865 no Centro-Oeste (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, faz-se necessário compreender as características sociodemográficas e clínicas dos casos de sífilis congênita, a fim de desenvolver e aperfeiçoar as políticas de saúde favoráveis à eliminação e tratamento eficaz da doença. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia, no período de 2009 a 2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo de abordagem descritiva, realizado através de dados coletados no Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN), tendo como unidade de análise o município de Salvador/BA, com dados correspondentes ao período de 2009 a 2018.

Salvador é um município brasileiro, capital do estado da Bahia e primeira capital do Brasil. Segundo dados do IBGE, no último censo realizado no ano de 2010 a cidade apresentava uma população de 2.675.656 habitantes no decorrer dos seus 692,818 km². A metrópole apresenta uma taxa de mortalidade infantil média de 16 óbitos por 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2017).

Para a composição do estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis maternas: Escolaridade, realização do pré-natal e tratamento do parceiro. Em relação à criança, incluiu: faixa etária, sexo, cor, evolução e classificação final.

Com a finalidade de descrever e comparar os dados do SINAN e as características sociodemográficas e clínicas dos casos notificados de sífilis congênita foram realizadas análises de frequência simples e absoluta, juntamente com o cálculo de incidência dos casos notificados segundo faixa etária (total de casos notificados/população de nascidos vivos segundo censo de 2010 x 1.000 nascidos vivos). Para o indicador letalidade utilizou-se a fórmula nº de óbitos pela doença em determinado período de tempo, dividindo-se pelo número de casos dessa doença nesse mesmo período de tempo multiplicando o resultado por 100.

Após coleta dos dados, estes foram organizados em tabelas e gráficos desenvolvidos utilizando da estatística descritiva, os mesmos foram construídos através do programa Microsoft Office Excel 2007 e do sistema de informação TABWIN/TABNET. Sendo que os resultados alcançados e apresentados, foram discutidos e fundamentados sob a ótica da bibliografia pesquisada.

Por ser um estudo realizado com dados secundários disponíveis em site de acesso público, o mesmo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS

Verificou-se que entre os anos de 2009 a 2018 foram notificados 3.613 casos de sífilis congênita no município de Salvador. A análise dos dados sociodemográficos evidenciou que dentre os números de casos registrados ao longo dos anos contemplados pelo estudo, 1.644 (45,5%) correspondem ao sexo feminino e 1.520 (42,1%) ao masculino (Tabela 1).

Foram evidenciados um maior número de casos entre a faixa etária de até seis dias de vida, correspondentes a 3.475(96,2%) notificações. Em relação à raça/cor, observa-se uma predominância da raça parda 2.006(55,5%), seguindo da preta 316(8,7%). Quanto a variável escolaridade materna, 928 (25,7%) mães possuíam o ensino fundamental completo e 732 (20,3%) o ensino médio completo. Vale destacar que, o não preenchimento do campo referente à raça/cor e

escolaridade materna representou mais de 32,2% e 45,5%, respectivamente, de todos os casos registrados no período de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência dos casos notificados de sífilis congênita segundo características sociodemográficas. Salvador, Bahia 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
SEXO											
Masculino	44,7	40,4	35,3	30,8	32,7	43,2	42,8	46,7	45,9	46,9	42,1
Feminino	44,7	38,3	35,3	35,0	37,1	48,3	50,1	47,5	51,1	48,2	45,5
Ign/branco	10,5	21,3	29,5	34,3	30,2	8,5	7,1	5,8	3,0	4,9	12,4
FAIXA ETÁRIA											
até 6 dias	97,4	95,7	100,0	96,5	94,9	95,7	97,3	95,1	94,8	97,6	96,2
7-27 dias	0,0	3,2	0,0	1,7	3,7	2,2	1,7	3,1	3,5	0,9	2,3
28 dias a <1 ano	2,6	1,1	0,0	0,7	1,2	1,9	0,6	1,5	1,3	1,6	1,2
RAÇA/COR											
Branca	0	1,1	1,1	1,0	3,7	2,9	1,9	4,4	3,0	2,3	2,7
Preta	5,3	10,6	5,3	3,5	3,9	6,3	4,2	13,8	14,5	11,0	8,7
Parda	47,4	30,9	40,5	33,2	50	75,6	59,3	50,9	59,5	63,5	55,5
Amarela/Indígena	5,3	0	0,5	0	0,2	0	0,2	0,2	0	0	0,2
Ign/branco	42,1	57,4	52,6	62,2	42,2	15,2	34,5	30,7	23,0	23,2	32,9
ESCOLARIDADE MATERNA											
Analfabeto	0	1,1	0	0	0,7	0,5	0,2	0	0,2	0,2	0,2
1ª a 4ª série completa do EF	13,2	2,1	12,1	7,0	7,1	8,0	5,4	7,8	6,9	6,5	7,1
5ª a 8ª série completa do EF	26,3	13,8	22,1	22,7	18,5	24,6	26,0	25,6	28,4	33,3	25,7
Ensino médio completo	26,3	7,4	15,8	13,3	12,2	14,7	10,4	25,8	31,4	28,8	20,3
Educação superior completa	2,6	0	0	0,7	1,0	0,5	0,8	2,0	2,6	1,9	1,4
Ign/Branco	31,6	75,5	50	56,3	60,5	51,7	57,2	38,7	30,5	29,3	45,3

Fonte: SINAN /DATASUS

Quanto à realização de pré-natal entre as gestantes em que os neonatos tiveram o diagnóstico de sífilis congênita, observou-se que 2.192 (60,7%) realizaram o pré-natal. Quanto ao parceiro sexual 1.846(51,1%) não realizaram o tratamento concomitantemente a gestante. Vale salientar que, 35,9% não receberam o devido preenchimento na variável tratamento do parceiro (Tabela 2).

No que se refere à classificação final da patologia, 3.481 (96,3%) foram classificados como sífilis congênita recente; 05 (0,1%) como sífilis congênita tardia; 11(0,3%) como natimorto/aborto por sífilis. Na evolução da doença pode-se constatar que o maior número foi de recém-nascidos vivos com um total de 2.995 (83,9%) registros, nesse período foram notificados 32 (0,9%) óbitos por sífilis congênita (Tabela 2).

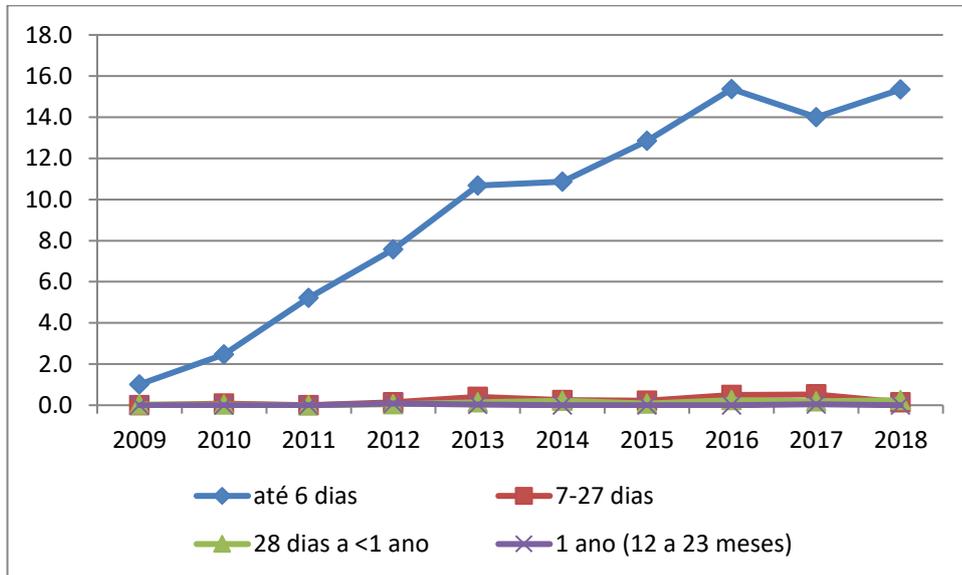
Tabela 2. Frequência dos casos notificados de sífilis congênita segundo características clínicas. Salvador, Bahia 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL											
Sim	57,9	27,7	44,2	43,7	47,3	55,8	47,4	72,5	77,1	76,8	60,7
Não	31,6	22,3	26,3	20,6	18,5	18,1	16,4	15,3	13,0	18,7	17,7
Ign/branco	10,5	50	29,5	35,7	34,1	26,1	36,2	12,2	9,9	4,5	21,6
TRATAMENTO DO PARCEIRO											
Sim	34,2	5,3	7,4	17,5	11,0	11,6	9,1	10,5	14,7	19,2	13,0
Não	34,2	26,6	51,1	36,4	32,9	57,7	54,5	56,9	67,3	47,8	51,1
Ign/branco	31,6	68,1	41,6	46,2	56,1	30,7	36,4	32,6	18,03	33,0	35,9
CLASSIFICAÇÃO FINAL											
Sífilis Congênita Recente	65,8	98,9	96,8	84,6	89,5	99,3	98,5	99,2	99,3	99,0	96,3
Sífilis Congênita Tardia	0	0	0	0	0	0,2	0,4	0,3	0	0	0,1
Natimorto/Aborto por Sífilis	0	0	1,1	1,0	0,5	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Descartado	0	1,1	1,1	1,7	2,2	0,5	0,8	0,3	0,6	0,9	0,9
Ign/branco	34,2	0	1,1	12,6	7,8	0	0	0	0	0	2,3
EVOLUÇÃO											
Vivo	89,5	74,2	79,0	74,82	73,9	97,1	85,3	90,8	82,4	82,0	83,9
Óbito pelo agravo notificado	2,6	1,1	1,6	1,1	2,8	0	0,6	0,5	1,1	0,2	0,9
Óbito por outra causa	2,6	0	0,5	0	0,8	0	0	0,9	0,4	0,2	0,4
Ign/Branco	5,3	24,7	18,8	24,1	22,6	2,9	14,1	7,8	16,1	17,6	14,8

Fonte: SINAN /DATASUS

Observa-se que a taxa média da incidência dos casos notificados de sífilis congênita na faixa etária de até seis dias vem crescendo a cada ano, saltando de 1,0/1.000 nascidos vivos no ano de 2009 para 15,3/1.000 nascidos vivos no ano de 2018. Dentre o período estudado o ano de 2016 foi o que apresentou maior taxa de incidência, com 15,4/1.000 nascidos vivos (Figura 1).

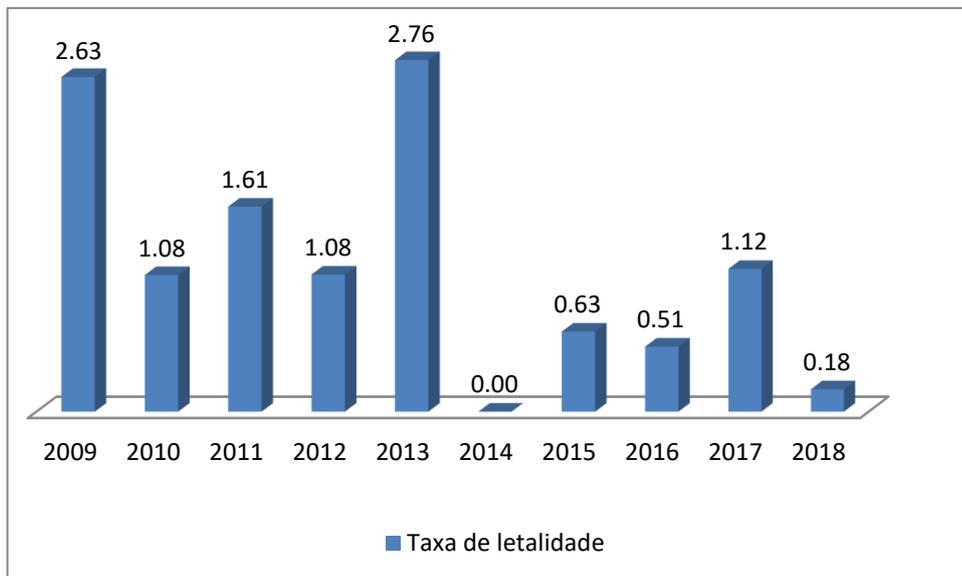
Figura 1. Taxa de incidência dos casos notificados de sífilis congênita. Salvador, Bahia 2009-2018.



Fonte: SINAN /DATASUS

Com relação à análise de letalidade pela sífilis congênita, observa-se que o ano que apresentou maior taxa de letalidade foi o de 2013 com índice de 2,76%, seguindo do ano de 2009 com 2,63%. É importante destacar que no período analisado verifica-se uma oscilação nas taxas de letalidade, o ano de 2014 não houve registro para o indicador (Figura 2).

Figura 2. Taxa de letalidade dos casos notificados de sífilis congênita. Salvador, Bahia 2009-2018.



Fonte: SINAN /DATASUS

4 DISCUSSÃO

A série histórica estudada nessa pesquisa permitiu identificar que os casos de sífilis congênita no município de Salvador vêm crescendo ano após ano. Estudos apontam que o aumento desta patologia não está relacionado apenas ao crescimento dos números de casos, mas também a um aumento no número de notificação, que representa uma melhoria atribuída a avanços da vigilância epidemiológica em todo o país (COSTA *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2017).

O perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Salvador no intervalo de 2009 a 2018 foi predominantemente composto por neonatos, em sua maioria pertencente à raça parda, com faixa etária de até seis dias e de mães sífilíticas com baixo grau de escolaridade. Estudo realizado no município de Fortaleza evidenciou que entre os anos de 2008 a 2016, 65,1% das mães possuíam apenas o nível fundamental completo (CARDOSO *et al.*, 2018). Segundo Lima *et al.* (2013), estes dados demonstram a relevância das desigualdades socioeconômicas em desfechos graves e previsíveis como a infecção pelo bacilo, facilmente evitáveis com medidas socioeducativas e melhorias nos serviços de saúde.

Em relação à assistência pré-natal, diversos estudos apontam que mais da metade dos casos de infecção por sífilis congênita ocorreram mesmo com a realização do pré-natal. Uma pesquisa realizada em todo o território nacional no período de 2008 a 2014, identificou que cerca de 74,2% das gestantes realizaram a consulta pré-natal (MOREIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2016).

Nos anos estudados nessa pesquisa, 60,7% das mães informaram ter realizado a consulta pré-natal. Segundo Cardoso *et al.* (2018) a prevenção da sífilis congênita está diretamente ligada a assistência pré-natal, sendo que os principais problemas que fragilizam essa assistência são: ausência da realização e atraso na entrega dos exames; abandono de pré-natal; falta de captação e resgate das gestantes faltosas; dificuldade no manejo da infecção por parte dos profissionais; dificuldade na captação e tratamento do parceiro; falta de seguimento das mães e crianças após o parto; além da presença de dados incompletos nos prontuários e fichas epidemiológicas.

Com base nos resultados deste estudo, pode-se observar que, dentre outros fatores, a falta de tratamento do parceiro sexual das gestantes com sífilis ainda é um grande problema. Para Lima *et al*(2017) este fator pode contribuir para as possibilidades de reinfecção e falhas na adequabilidade do tratamento das gestantes.

Estudo realizado no município de Porto Velho no estado de Rondônia revelou que 60,1% dos parceiros de gestantes com sífilis gestacional não foram tratados durante o pré-natal (MOREIRA *et al.*,2017) . Segundo Moreira *et al* (2017) é fundamental que haja o tratamento do parceiro juntamente com a gestante, com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis materna e evitar reinfecções.

De acordo com Costa *et al*(2013), o controle da sífilis no período gestacional torna-se restrito diante do grande número de parceiros que não realizam o tratamento adequado. Com isso, as gestantes portadoras da sífilis vivenciam a ineficácia do tratamento, a re-infecção e a transmissão vertical.

Para Cardoso *et al* (2018) o diagnóstico materno realizado no momento do parto possibilita o tratamento da mãe e do parceiro, evitando possivelmente novas intercorrências de sífilis congênita. Apesar de já não ser mais oportuno e eficaz para evitar a transmissão da sífilis para o bebê, existe a possibilidade de tratar o recém-nascido precocemente evitando assim a sífilis congênita tardia.

Pode-se observar que no decorrer dos anos desse estudo, 96,2% dos casos foram notificados na faixa etária de até seis dias. Em relação ao diagnóstico final 96,3% dos casos foram diagnósticos ainda na fase recente da doença, dentre os casos notificados 0,9% evoluíram a óbito pelo agravo notificado. Para Sousa *et al* (2019) o alto índice de notificações na faixa etária de seis dias justifica a prevalência de diagnóstico final de sífilis congênita recente, o mesmo afirma que o diagnóstico precoce reflete a um bom sistema de rastreamento nos neonatos.

Estudo realizado no estado da Bahia entre os anos de 2010 a 2016 evidenciou uma taxa de letalidade média de 1,8% durante o período analisado (SOUSA *et al.*,2019) Nesse mesmo recorte temporal o município de Salvador obteve uma taxa de letalidade de 1,0%. Análise feita no estado de Alagoas nos anos de 2007 a 2011 revelou que a letalidade por sífilis congênita foi de 10,2% (ALVES *et al.*,

2016). Sousa *et al* (2019) considera a sífilis congênita como um impactante fator na mortalidade infantil brasileira.

Em nenhum dos dez anos estudados o município de Salvador conseguiu alcançar a meta da incidência máxima de 0,5 para 1.000 nascidos vivos como proposto pela Organização Pan Americana da Saúde para eliminação da sífilis congênita. Segundo Moreira *et al* (2017) um dos principais motivos para o aumento da incidência da sífilis congênita pode ser explicado pela não disponibilidade de matéria prima para produção da penicilina que teve início no ano de 2014, levando a uma diminuição dos estoque de penicilina.

Uma limitação desse estudo ocorreu devido a uma elevada ocorrência de campos em brancos/ignorados para as variáveis raça/cor da criança, escolaridade materna e tratamento do parceiro, pois em alguns momentos o percentual de dados ignorados poderiam alterar de forma significativa os resultados. De acordo com Moreira *et al* (2017) o preenchimento completo das fichas de notificações são de extrema relevância para que os municípios, estados e união possam conhecer o verdadeiro perfil epidemiológico da população, para que possam planejar estratégias e ações que visem garantir de forma adequada o tratamento e medidas de prevenção para cada população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se evidenciar através deste estudo que a sífilis congênita ainda persiste como um grande problema de saúde pública. Os resultados demonstram um elevado percentual de neonatos que adquiriram a patologia, apesar do aumento das gestantes que realizaram o pré-natal. Esses dados levam a um alerta sobre a necessidade de melhoria na assistência pré-natal, que visem garantir o tratamento adequado da gestante e do parceiro.

Faz se necessário uma ampliação dos estudos epidemiológicos, para que seja possível avaliar a gravidade do problema causado pela sífilis congênita no município de Salvador, com o intuito de elaborar estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita, atuando diretamente com as populações de risco.

Os resultados desse estudo apontam a necessidade de investimento e organização nos serviços de saúde da atenção primária, visando à realização de

ações educativas que abordem e incentivem as formas de prevenção da doença, realizando a captação precoce das gestantes e fixando-as ao serviço pré-natal, garantindo o tratamento da gestante e do parceiro e evitando desta forma a transmissão para o concepto. Faz-se necessário também que haja uma capacitação dos profissionais para o correto preenchimento das fichas de notificações buscando assim diminuir os altos números de campos ignorados/brancos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, W. A. *et al.* Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/2375/2192>>. Acesso em: 21 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Boletim epidemiológico sífilis 2017**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso /Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde,2006.
- PRIMO, C.; SILVA, B. M.; RICHA, B. F. C. Sífilis congênita: perfil epidemiológico de um município do Espírito Santo, Brasil. **REME rev. min. enferm**, v. 11, n. 3, p. 285-290, jul-set. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/enfermagem/resource/pt/bde-15087>>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, fev. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- COSTA, C. C. *et al.* Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 152-159, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mai. 2019.
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, nov. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001105009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- BRASIL. IBGE. **Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>>. Acesso em:24 mai.2019.
- LIMA, M. G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2019.

LIMA, V. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J. Health Biol. Sci.**, v. 5, n. 1, p. 56-61, jan-mar. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-875846>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare enferm.**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859854/48949-200945-1-pb.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARAES, M. D. C. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400681&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SILVA, H. C. G. *et al.* Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012. **ACM arq. catarin. med**; v. 46, n. 2, p. 15-25, abr-jun. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847376>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SOUSA, O. C. *et al.* Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, mar-abr. 2019. Disponível em: <<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1352/1224>>. Acesso em: 21 mai. 2019.

SOUZA, W. N. de; BENITO, L. A. O. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, p. 97-104, 2016. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3811>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

TARSIA DOS SANTOS SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO
DE SALVADOR-BA 2009 A 2018**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II,
do curso de Enfermagem da Universidade Católica do
Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do
título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva

DATA DA APROVAÇÃO:

05 / 06 / 19

Maisa Mônica Flores Martins

Prof. MSc. Maisa Mônica Flores Martins

Universidade Católica do Salvador

Orientador(a)

Ericka Souza Browne

Prof. MSc. Ericka Souza Browne

Universidade Católica do Salvador

Avaliador(a)

Fabiane Soares Gomes

MSc. Fabiane Soares Gomes

Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

Avaliadora(a)

Salvador, BA

2019.1

