

FACULDADE UNIRB ARAPIRACA
CURSO DE BACHARELADO EM BIOMEDICINA

JOSÉ OSMAN DOS SANTOS SILVA

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR SÍFILIS
CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS ENTRE 2011 E 2021**

ARAPIRACA

2022

José Osman Dos Santos Silva

Perfil das internações hospitalares por sífilis congênita no estado de alagoas
entre 2011 e 2021

- . Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Regional da Bahia – UNIRB Arapiraca – Campus de Arapiraca como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Caroline Melo dos Santos

Arapiraca
2022

BIBLIOTECA ZUZA PEREIRA / FACULDADE UNIRB ARAPIRACA

SILVA, José Osman Dos Santos

Avaliação do nível hematológico da anemia por déficit de ferro (Fe) em crianças: revisão de literatura/ José Osman Dos Santos Silva. - Arapiraca AL, 2022.

42f.

Monografia (graduação) do Curso Bacharel Em Biomedicina - Faculdade UNIRB Arapiraca - UNIRB

Orientador (a): Prof(a): Dr^a. Ana Caroline Melo dos Santos

1. Sífilis congênita. 2. Análise de dados 3. Epidemiologia.
4. Sífilis. I. Título.

CDD:610

José Osman Dos Santos Silva

Perfil das internações hospitalares por sífilis congênita no estado de alagoas entre 2011 e 2021

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Biomedicina da Faculdade UNIRB Arapiraca-Al
apresentado como requisito final para a obtenção do
Título de Bacharel em Biomedicina.

Data da aprovação: 13/ 05/ 2022

Prof.^a Dra. Ana Caroline Melo dos Santos
Faculdade UNIRB Arapiraca – UNIRB
(Orientadora)



Prof. Me. Edilson Leite de Moura
Faculdade UNIRB Arapiraca - UNIRB
(Examinador)

Prof. Esp. Susana Paiva de Oliveira
Faculdade UNIRB Arapiraca – UNIRB
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço de início a Deus, por me proporcionar coragem, força e discernimento para vencer todos os obstáculos e por me amparar nos momentos de aflição.

Agradeço aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos da vida.

Agradeço também aos meus amigos, que sempre me deram força e apoio nos momentos de dificuldade.

E, finalmente, meu agradecimento a minha orientadora, Prof^a Me. Ana Caroline Melo dos Santos, por toda ajuda e consideração. Essa vitória também é sua.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar.

RESUMO

A sífilis congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública, apesar de ser de fácil diagnóstico e totalmente evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado de maneira adequada. É causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e em sua sintomatologia menos grave, incomoda pouco o paciente, o qual dificilmente procura assistência médica, fazendo isso em fases tardias quando consequências até irreversíveis, já estão presentes. A incidência da sífilis congênita representa um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil e estima-se que a cada ano 12 mil recém-nascidos no Brasil apresentem a doença. Dentre as várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de infecção através da transmissão vertical, quanto aos desfechos, o aborto espontâneo, o feto natimorto ou a morte perinatal estão presentes em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo propor a discussão e a análise dos dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente às internações hospitalares por sífilis congênita no Estado de Alagoas no período de 2011 a 2021. O estudo então mostrou que no período estudado, o estado de Alagoas teve 4.229 internações hospitalares decorrentes da sífilis congênita, além disso, outro achado foi que a grande maioria dos acometidos por tal agravo são crianças menores de um ano. Este resultado mostra que apesar dos esforços e estratégias criadas para o enfrentamento da sífilis congênita no estado e em todo Brasil, tais ações ainda são ineficazes. A OMS estima que, globalmente, 1,5 a 1,85 milhão de mulheres grávidas estão infectadas com sífilis anualmente e metade delas tem filhos com resultados adversos, fato este que mostra a fragilidade da saúde pública no Brasil e no estado em si, demonstrando que a assistência ao pré-natal ainda é feita de maneira inadequada, sem os devidos cuidados e que ainda muitas mulheres não possuem acesso a essa etapa tão importante e essencial na vida da gestante e da criança. Faz-se necessário que este agravo seja enfrentado intensivamente por gestores e profissionais da área da saúde, tanto no rastreamento quanto na condução dos casos, além de ser essencial a adoção de medidas profiláticas e a criação de novas estratégias.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita, epidemiologia, análise de dados, sífilis.

ABSTRACT

Congenital syphilis is still considered an important public health problem, despite being easy to diagnose and totally preventable when the pregnant woman and her partner are properly treated. It is caused by the bacterium *Treponema pallidum*, and in its less severe symptoms, it hardly bothers the patient, who hardly seeks medical assistance, doing so in late stages when even irreversible consequences are already present. The incidence of congenital syphilis represents an important indicator of the quality of maternal and child health care and it is estimated that each year 12,000 newborns in Brazil have the disease. Among the various diseases that can be transmitted during the pregnancy-puerperal cycle, syphilis is the one with the highest rates of infection through vertical transmission, in terms of outcomes, spontaneous abortion, stillbirth or perinatal death are present in approximately 40% of infected children from untreated mothers. In view of the above, the present study aimed to propose the discussion and analysis of data obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) regarding hospital admissions for congenital syphilis in the State of Alagoas from 2011 to 2021. The study then showed that in the period studied, the state of Alagoas had 4,229 hospital admissions due to congenital syphilis, in addition, another finding was that the vast majority of those affected by this condition are children under one year of age. This result shows that despite the efforts and strategies created to combat congenital syphilis in the state and throughout Brazil, such actions are still ineffective. The WHO estimates that, globally, 1.5 to 1.85 million pregnant women are infected with syphilis annually and half of them have children with adverse outcomes, a fact that shows the fragility of public health in Brazil and in the state itself, demonstrating that prenatal care is still inadequately provided, without proper care, and that many women still do not have access to such an important and essential stage in the life of the pregnant woman and the child. It is necessary that this problem be faced intensively by managers and health professionals, both in the screening and in the management of cases, in addition to the adoption of prophylactic measures and the creation of new strategies.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Epidemiology. Data analysis. Syphilis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E FIGURAS

Figura 1 - Mapas da unidade territorial do Estado de Alagoas.	17
Figura 2 - Internações hospitalares por sífilis congênita em 2011 no estado de Alagoas.	19
Figura 3 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2011 por gênero, no estado de Alagoas.	20
Figura 4 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2012 no estado de Alagoas.....	20
Figura 5 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2012 por gênero, no estado de Alagoas.	21
Figura 6 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2013 no estado de Alagoas....	22
Figura 7 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2013 por gênero, no estado de Alagoas.	23
Figura 8 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2014 no estado de Alagoas.....	23
Figura 9 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2014 por gênero, no estado de Alagoas.	24
Figura 10 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2015 no estado de Alagoas...	25
Figura 11 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2015 por gênero, no estado de Alagoas.	25
Figura 12 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2016 no estado de Alagoas...	26
Figura 13 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2016 por gênero, no estado de Alagoas.	27
Figura 14 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2017 no estado de Alagoas...	28
Figura 15 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2017 por gênero no estado de Alagoas.	29
Figura 16 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2018 no estado de Alagoas...	30
Figura 17 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita por gênero em 2018 no estado de Alagoas.	31
Figura 18 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2019 no estado de Alagoas...	32
Figura 19 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2019 por gênero no estado de Alagoas.	33
Figura 20 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2020 no estado de Alagoas...	33
Figura 21 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2020 por gênero no estado de Alagoas.	34
Figura 22 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2021 no estado de Alagoas...	35

Figura 23 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita por gênero em 2021 no estado de Alagoas.	36
Figura 24 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita nos anos de 2011 - 2021 no estado de Alagoas.	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO.....	12
2.1	GERAL.....	12
2.2	ESPECÍFICOS	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e totalmente evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado adequadamente (SOUZA *et al.*, 2014 *apud* YUI *et al.*, 2017).

De acordo com Santos (2009 *apud* Pinheiro *et al.*, 2017), a sífilis é causada pela bactéria da família das espiroquetas, *Treponema pallidum*, e sua sintomatologia menos exuberante, incomoda pouco o paciente, o qual dificilmente procura assistência médica nas fases iniciais e menos graves, fazendo isso em fases tardias quando consequências até irreversíveis, já estão presentes.

Sobre tal agente etiológico, os autores Souza (2005) e Magalhães (2011) *apud* Neres (2017) dizem que “foi descoberto em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudinn e pelo dermatologista Erich Hoffman. Os estudos foram realizados a partir de uma pápula na vulva de uma mulher, no qual efetuaram um exame e observou-se no microscópio micro-organismos espiralados”.

Os autores Lafeté *et al.*, (2016) e Rocha, Magajewski (2016) *apud* Santos (2020) relatam em seus estudos que “essa doença é disseminada sexualmente e verticalmente”. Complementando ainda que, “a sífilis congênita, que é transmitida de forma vertical, acontece quando uma gestante infectada transmite a doença ao seu feto, sendo essa uma das principais causas de morbimortalidade perinatal”.

Ainda sobre sua transmissão, estima-se que a cada ano em todo o mundo mais de 2 milhões de gestantes são acometidas pela sífilis, e que 70 a 100% dos fetos são contaminados pelo *Treponema pallidum* (RAMALHO, 2016 *apud* YUI, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a eliminação da sífilis congênita como prioritária, e adotou como meta a redução da incidência da doença a 0,5 ou menos casos/mil nascidos vivos até o ano de 2015. O Brasil não atingiu o objetivo de eliminação da doença e a epidemia se agrava, resultando em mortalidade fetal e neonatal (COOPER *et al.*, 2016 *apud* YUI *et al.*, 2017).

Sobre o Estado de Alagoas e a sífilis congênita, que é o foco desta pesquisa, o estudo feito por Oliveira *et al.*, (2019) mostrou que em Alagoas “foram identificados um total de 3141 casos de SC nos anos de 2008 a 2017, tendo uma tendência de crescimento equivalente a 8,9%”.

Diante do contexto exposto até aqui, cabe realizar as seguintes indagações: Quais são os números de internações por sífilis congênita no Estado de Alagoas no período estudado? Como a sífilis congênita se apresentou em Alagoas de 2011 a 2021? Por que a sífilis congênita

ainda é considerada um problema de saúde pública? Como ocorre a transmissão e quais são os sintomas?

Pretende-se com este estudo propor a discussão e a análise dos dados obtidos referentes às internações hospitalares por sífilis congênita no Estado de Alagoas no período de 2011 a 2021. Esperando-se assim contribuir para o aprofundamento deste debate entre profissionais da saúde, juntamente com o Estado e assim buscando novas medidas contra a sífilis congênita em todo território alagoano. Coloca-se em pauta então a sífilis congênita no Estado de Alagoas, tendo em vista que, embora esta seja uma doença de fácil diagnóstico e tratável, ainda existem muitos casos tanto no Estado de Alagoas como em todo o Brasil.

A sífilis apresenta elevada prevalência, afetando dois milhões de gestantes no mundo. A incidência da sífilis congênita representa, portanto, um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil e estima-se que a cada ano 12 mil recém-nascidos no Brasil apresentem a doença (SONDA, 2013 *apud* PINHEIRO *et al.*, 2017).

Os autores Nonato; Melo e Guimarães (2015) dizem em seu estudo que “embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a SC continua sendo um problema de saúde pública, consequência da falta de ações efetivas de prevenção e controle”.

Os mesmos ainda acrescentam que no mundo, “cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano e que a maioria das gestantes não realiza o teste para sífilis, e as que o fazem não são tratadas adequadamente ou sequer recebem tratamento”.

Diante da problemática exposta, estudos que envolvam tal temática são de extrema importância; tanto para a comunidade acadêmica quanto para a população em geral, no que se refere aqui o Estado de Alagoas. Para tanto, foi utilizado dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que estabeleceram a quantidade de internações hospitalares por sífilis congênita no Estado de Alagoas, no intuito de contribuir para análise dos dados.

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

Analisar às internações hospitalares por sífilis congênita no Estado de Alagoas no período de 2011 a 2021.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar os dados dos anos de 2011 a 2021 de internações hospitalares por sífilis congênita no Estado de Alagoas;
- Caracterizar a população internada por sífilis congênita no período de 2011 a 2021 no Estado de Alagoas;
- Contribuir para estudos futuros sobre o tema e para a educação continuada de profissionais das áreas biológicas e da saúde, bem como contribuir com o Estado e a população em geral.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Pires *et al.* (2014) “a sífilis é uma doença que existe a mais de 500 anos e ela se transformou em uma pandemia frequentemente no seu estado secundário, sendo descrita por muitos autores na passagem do século XVI”.

Existem várias teorias que tentam explicar a origem da sífilis. De acordo com a Teoria Colombiana, a doença foi trazida para a Europa pelos marinheiros durante o descobrimento da América, em expedições realizadas por Cristóvão Colombo. Segundo a Teoria Pré – Colombiana, a Europa já possuía casos de sífilis antes mesmo das expedições de Colombo, mas eram equivocadamente diagnosticadas como hanseníase. Outra teoria, intitulada Unitária, sugeriu que o agente etiológico da sífilis era resultado de várias mutações causadas por fatores ambientais e socioeconômicos (TALHARI; CORTEZ, 2009 *apud* NERES, 2017).

Outros autores como Ferreira (2013) e Pinheiro *et al.*, (2017) relatam em seus estudos que “a história da sífilis começa na Grécia Antiga com relatos de Hipócrates e posteriormente em 600 a.C., evidências arqueológicas indicam a presença do causador da doença e evolução, *Treponema pallidum* em crianças”.

Nos últimos anos vem ocorrendo o aumento do número de casos de sífilis congênita no Brasil. De acordo com Sonda *et al.*, (2013 *apud* Pinheiro *et al.*, 2017):

Este fenômeno também foi notado entre as décadas de 80 e 90 nos Estados Unidos e países desenvolvidos, onde provocou uma grande mobilização nos meios acadêmicos com pesquisas que focaram identificar o problema, logo depois foram surgindo outras pesquisas pelos centros de saúde e reduziram bruscamente o índice de mulheres infectadas nos países.

A principal via de transmissão da sífilis é contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Dentre as várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de infecção através da transmissão vertical, variando em cerca de 70 a 100% nas fases primária e secundária, e reduzindo-se para 30% na fase latente tardia e terciária da infecção materna. Quanto aos desfechos, o aborto espontâneo, o feto natimorto ou a morte perinatal estão presentes em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas (COSTA *et al.*, 2013 *apud* RODRIGUES; OLIVEIRA e AFONSO, 2017).

Complementando, os autores Domingues e Leal (2016) dizem que “na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença. Entretanto, o diagnóstico e tratamento oportuno são altamente eficazes e reduzem a transmissão vertical em até 97%”.

Levando em consideração os grandes índices de sífilis no Brasil, a sífilis congênita foi inserida como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória em virtude de suas altas taxas de prevalência e transmissão vertical, que oscila entre 30% e 100% sem o devido tratamento de ou com tratamento inadequado (PINHEIRO *et al.*, 2017).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS, 2021, p. 13).

Segundo dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS), contidas no Boletim Epidemiológico da Sífilis - 2021, “o panorama da sífilis no Brasil não diverge do de outros países. Os números de casos são preocupantes, o que demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção”.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Boletim Epidemiológico da Sífilis – 2021 mostrou que em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 6,5/100.000 nascidos vivos.

Para os autores Hebmuller; Fiori e Lago (2015); França *et al.*, (2015); Junior *et al.*, (2016) *apud* Yui *et al.* (2017) os principais fatores a serem enfrentados para a diminuição deste agravo são: obstáculos para o acesso integral aos serviços de saúde, falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes conforme preconizado, demora nos resultados dos exames, a não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais das mulheres com resultado do VDRL positivo, além dos obstáculos de ordem social.

Entre os fatores sociodemográficos, a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal (união estável ou não estável) são apontadas como situações de risco e uma expressão de que a sífilis se relaciona com a pobreza, embora não se limite a ela. Igualmente importantes são os comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, associando-se o maior risco, como a menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas e psicoativas, entre outros (MACÊDO *et al.*, 2017, p. 2).

As autoras supracitadas acrescentam que “no cenário brasileiro, a sífilis gestacional e a congênita apresentam elevada magnitude e a maior parte dos casos continua sendo

diagnosticada tardiamente, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, persistindo dificuldades no controle da doença”.

Complementando o que foi dito anteriormente, Figueiredo *et al.* (2020) diz que apesar de avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), o combate à sífilis congênita com base no tratamento da sífilis gestacional permanece como desafio, sobretudo ao observarmos o seu aumento ao longo dos anos e por considerarmos que a ocorrência da sífilis congênita indica fragilidades na atenção ao pré-natal, sendo, portanto, um evento sentinela para o monitoramento do acesso e da qualidade da atenção básica.

No estudo feito por Pinto Junior *et al.* (2020) sobre as internações em condições sensíveis à atenção primária à saúde em crianças menos de 1 ano no Brasil, relatou que no Brasil, de 2000 a 2015, foram registradas 3.138.540 internações em crianças menores de 1 ano, sendo o grupo da sífilis congênita e outras infecções congênicas responsável pela maior proporção de internações em neonatos com (29,5%).

Em outro estudo, esse feito por Canto *et al.* (2020) no Ceará, mostrou que durante o período de primeiro de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2017 ocorreram 24.552 internações hospitalares por doenças infecciosas e parasitárias em crianças menores de um ano de idade no Estado do Ceará, sendo a com mais números de internações a sífilis congênita.

O autor supracitado entra com outra problemática em seu estudo, sobre o custo das internações hospitalares por sífilis no Ceará, o autor mostrou que a soma dos recursos pagos pelo SUS para as internações por SC no Estado do Ceará ao longo dos seis anos analisados foi de \$ 927.726,84 dólares equivalendo a R\$ 2.430.808,90, implicando em um custo médio para cada criança de \$234,73 dólares.

O mesmo acrescenta que “em relação aos valores médios anuais das AIH pagas para internação de crianças com SC no período de 2012 a 2017 identificou-se que o total pago foi 232% superior que o oficialmente instituído pelo SUS para essa morbidade”.

Rocha *et al.* (2021) diz que as evidências científicas apresentam desfechos desfavoráveis graves da SC como natimortalidade, morte neonatal e baixo peso ao nascer, assim como alterações laboratoriais, radiológicas e grande diversidade de manifestações clínicas precoces e tardias e que tais achados poderiam ser evitados considerando que oportunidades precoces de diagnóstico e tratamento da gestante foram perdidas durante a assistência pré-natal.

Complementar a essa problemática, Domingues e Leal (2016) e Canto *et al.* (2021) dizem que no Brasil, houve avanço significativo da cobertura da assistência pré-natal, porém, neste momento não são aproveitadas as oportunidades de se realizar o diagnóstico da sífilis e o

tratamento efetivo, incluindo-se o parceiro, com penicilina benzatina, que é o único fármaco capaz de prevenir a transmissão vertical em 97% dos casos.

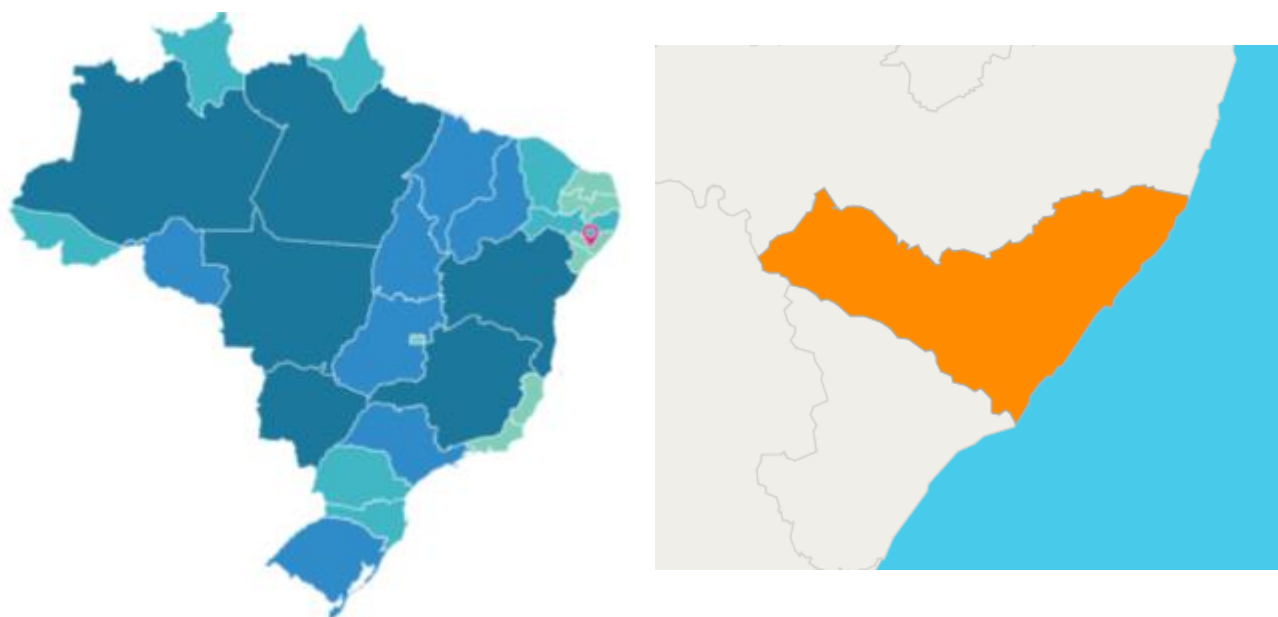
Sabendo-se então da difícil e extensa luta contra as infecções sexualmente transmissíveis, sendo o foco principal do estudo a sífilis congênita, o aprofundamento do tema e a análise dos dados podem contribuir para a mudança do cenário atual da doença no Estado de Alagoas.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, o qual usou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) relativo ao estado de Alagoas. Foram pesquisados dados dos números de internações hospitalares causadas pela sífilis congênita entre 2011 e 2021, no Estado de Alagoas.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – 2021, o estado de Alagoas situa-se na região do nordeste brasileiro, com 3.365.351 habitantes, densidade demográfica de 112,33 habitantes por quilômetros quadrados, com área territorial de 27.830,656 quilômetros quadrados. Possui 105 municípios divididos em mesorregiões: Sertão Alagoano, Agreste Alagoano, Leste Alagoano.

Figura 1 - Mapas da unidade territorial do Estado de Alagoas.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estados.

Os dados foram coletados por meio de busca eletrônica nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do tabulador de dados para ambiente internet, de 2011 até 2021. As variáveis selecionadas para análise foram: região e unidade de federação; faixa etária; sífilis congênita e gênero. A coleta de dados se deu também

através de artigos, revistas, dissertações e livros, disponíveis de forma física ou virtual, gratuitamente.

Foram incluídos artigos e/ou revistas, dissertações e livros em português, ou disponíveis para tradução de maneira gratuita, que se enquadraram no tema aqui exposto e que estavam disponíveis nas plataformas de pesquisa, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: Sífilis congênita. Epidemiologia. Análise de dados. Sífilis. Esses descritores foram inicialmente consultados em Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

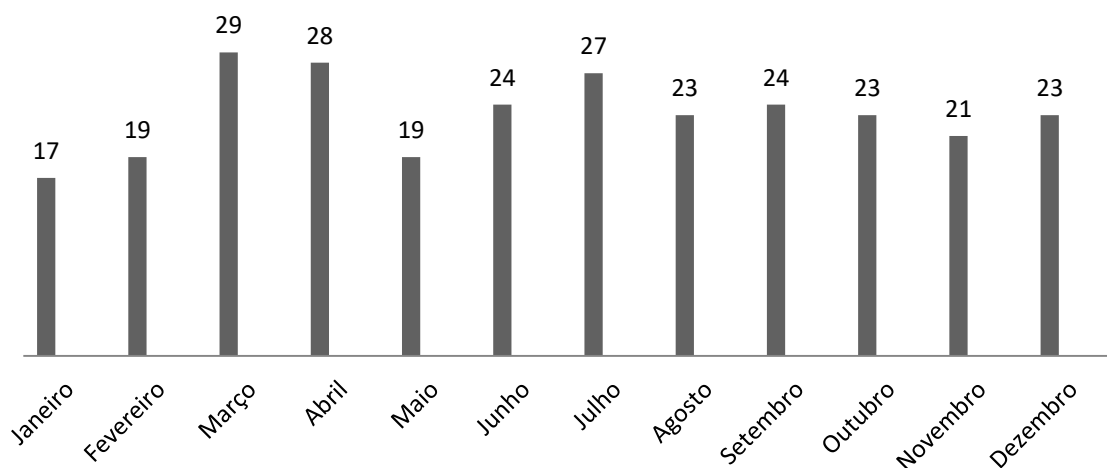
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do tabulador de dados para ambiente internet, de 2011 até 2021, sobre os números de casos de internações por sífilis congênita no Estado de Alagoas no respectivo período de tempo.

O SIH/SUS é um sistema de gerenciamento dos atendimentos hospitalares, por meio de captação, controle e pagamento dos atendimentos prestados aos cidadãos pelas unidades hospitalares credenciadas ao SUS e cobre exclusivamente as internações realizadas pelas redes públicas e conveniadas de saúde (BRASIL, 2020 apud CANTO *et al.*, 2021).

Sobre o ano de 2011, os dados mostram que ao todo, foram constatadas 287 internações hospitalares por sífilis congênita, com maior número de casos em março com 10,46% (n= 29), abril com 10,10% (n=28) e julho com 9,74% (n=27) dos casos, como se pode observar na figura 2.

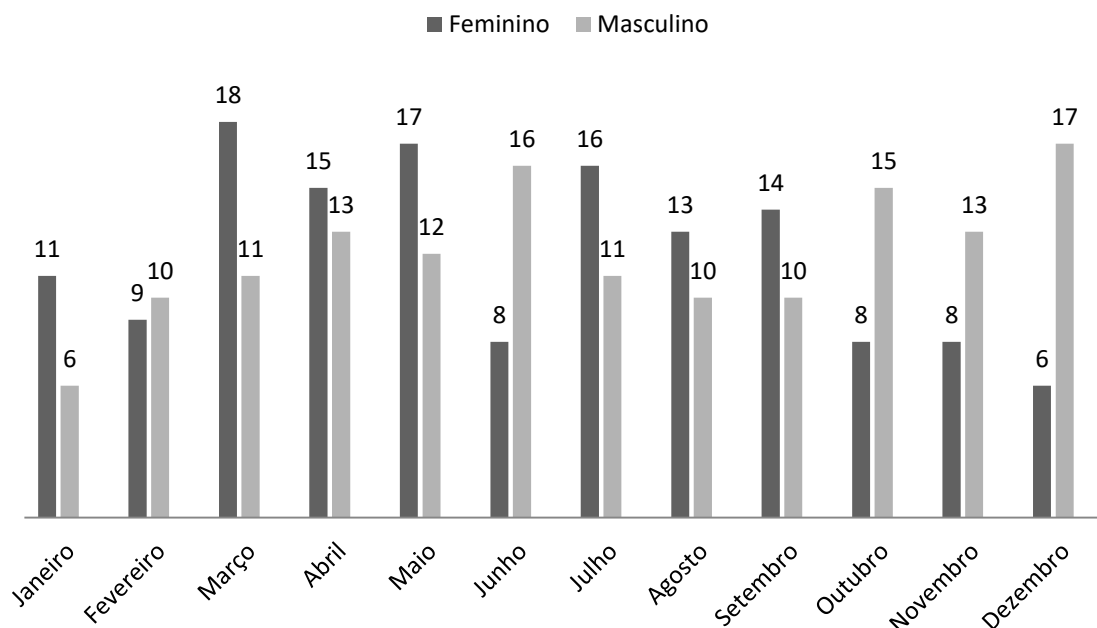
Figura 2 - Internações hospitalares por sífilis congênita em 2011 no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Sobre o gênero, 50,17% (n=144) eram do sexo masculino e foram a maioria dos casos de internações por sífilis congênita em 2011, o sexo feminino mostrou percentual de 49,82% (n=143) de internações, como podemos ver na figura 3 logo abaixo.

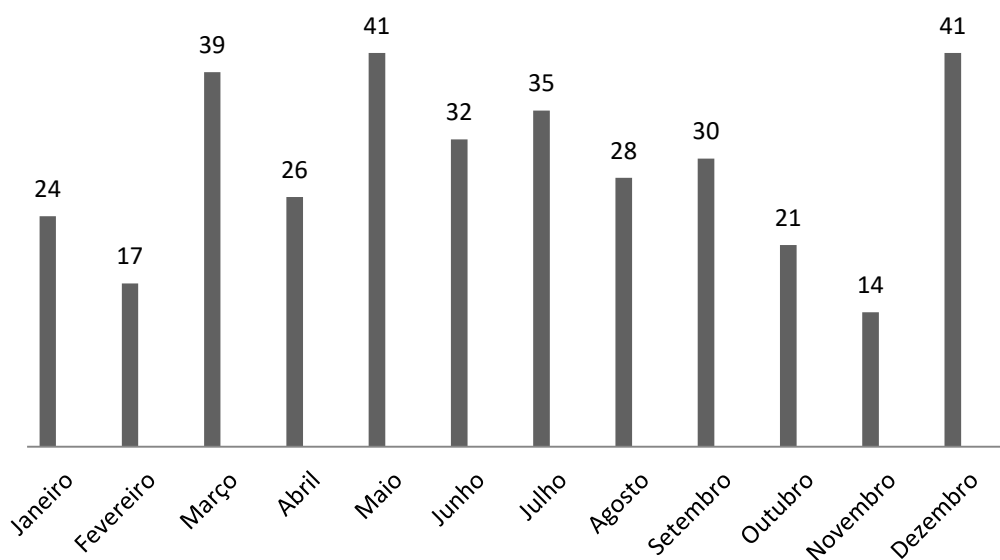
Figura 3 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2011 por gênero, no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto à idade dos indivíduos hospitalizados por sífilis congênita em 2011, dos 287 casos de internação, 285 foram de crianças menores de um ano, sendo equivalente a 99,30%. Foram registrados apenas 1 caso com a idade de 1- 4 anos no mês de fevereiro e 1 caso com idade de 30 – 34 anos no mês de julho.

Figura 4 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2012 no estado de Alagoas.

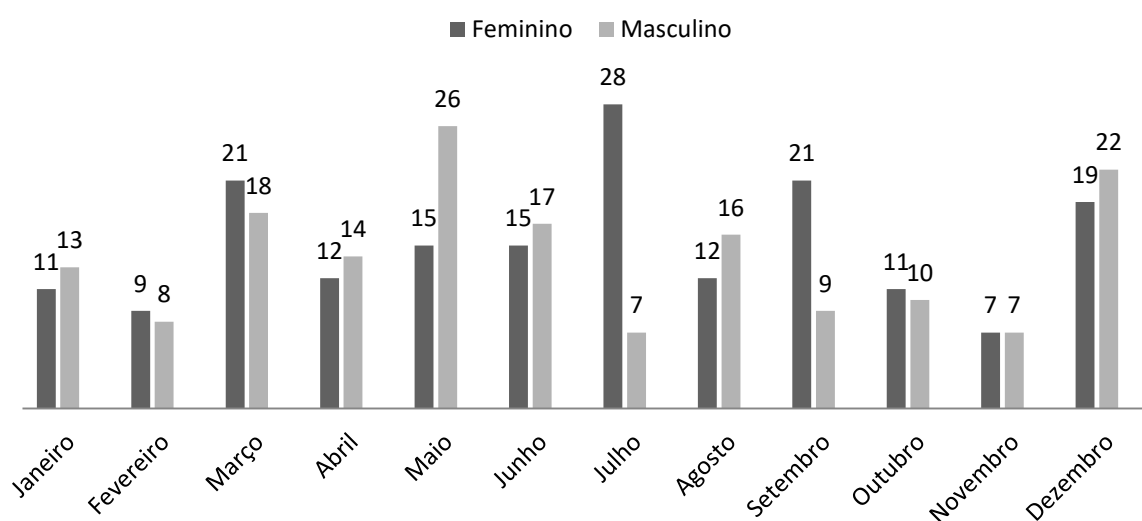


Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No ano de 2012, foram registrados 348 casos de internações hospitalares por sífilis congênita em Alagoas, comparado a 2011, houve um aumento de 61 casos novos de internações. Com maiores índices nos meses de maio com 11,78% (n=41) dos casos de internações, dezembro também com 11,78% (n=41) e março com 11,20% (n=39).

Quanto ao gênero dos indivíduos internados por sífilis congênita em 2012, a maioria foi do sexo feminino com 52,01% (n=181), o sexo masculino obteve percentual de 47,98% (n=167), como pode-se observar na figura 5.

Figura 5 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2012 por gênero, no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Referente à faixa etária dos indivíduos internados com sífilis congênita no ano de 2012, 100% dos casos foram em crianças menores de um ano de idade. O que demonstra uma fragilidade no pré-natal prestado as mulheres nos sistemas de saúde, principalmente na atenção primária a saúde.

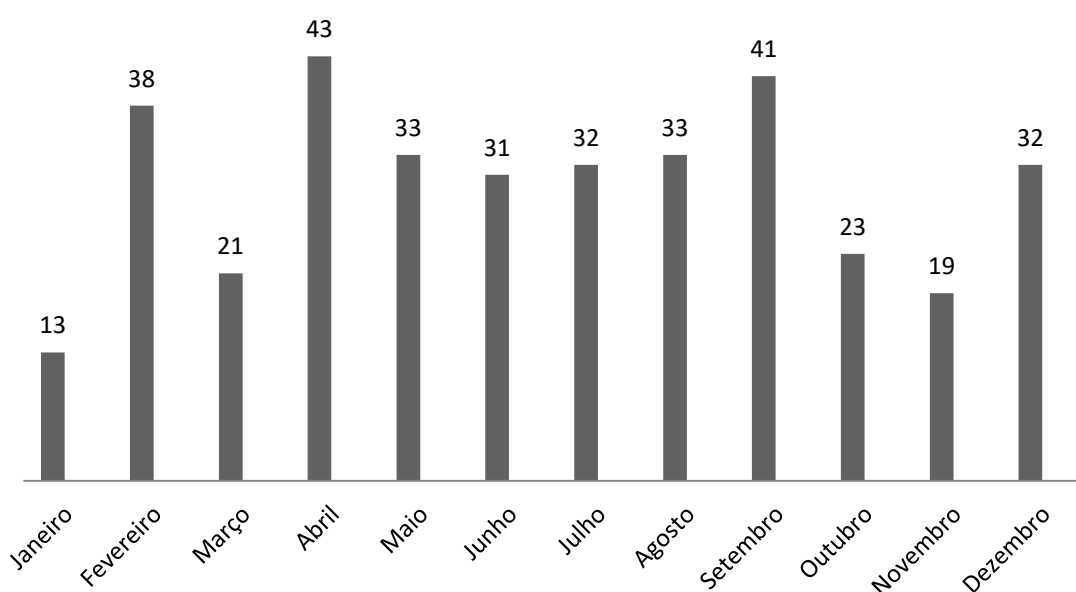
Sobre essa problemática, Pires *et al.* (2014) diz que cerca de 12 mil recém-nascidos contraem sífilis no Brasil a cada ano, devido ao fato das mães não se submeterem a um pré-natal adequado. Por volta de 25% das gestantes infectadas transmitem a doença aos filhos. Com o tratamento necessário, a taxa pode cair para um caso por cada 1.000 nascidos vivos.

Sobre isso, Ximenes *et al.* (2008) *apud* Pires *et al.* (2014) diz que “aproximadamente meio milhões de crianças nascem a cada ano com sífilis congênita no mundo, segundo a OMS”. Os mesmos complementam que “esta doença na gestante causa em torno de meio milhão de

natimortos e abortos anualmente, o que a torna um dos principais problemas de saúde pública, com compromisso internacional de eliminação”.

O ano de 2013 apresentou 359 casos de internações hospitalares por sífilis congênita, tendo 11 casos a mais que no ano de 2012 e 72 casos a mais comparado com o ano de 2011. Os meses com os maiores números de casos foram respectivamente os meses de abril com 11,97% (n= 43), setembro com 11,44% (n=41) dos casos e fevereiro com 10,58% (n=38).

Figura 6 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2013 no estado de Alagoas.

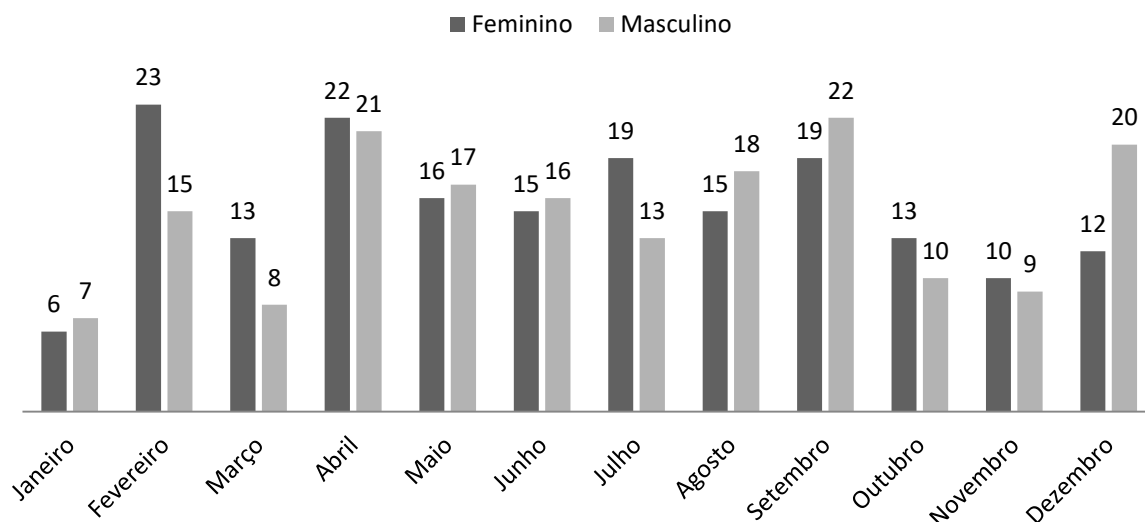


Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao gênero, às internações por sífilis congênita em Alagoas no ano de 2013 foi em sua maioria composta por indivíduos do sexo feminino com percentual de 50,97% (n= 183) e o sexo masculino apresentou percentual de 49,02% (n=176).

A faixa etária dos indivíduos internados por sífilis congênita no ano de 2013 foi a mesma de 2012, 100% das internações foram de crianças menores de um ano de idade. Retornando a problemática citada anteriormente.

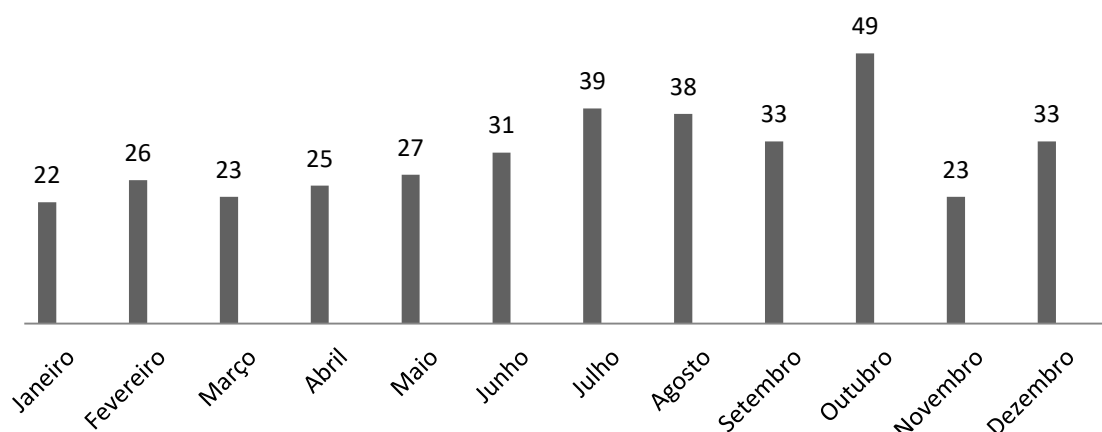
Figura 7 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2013 por gênero, no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O autor Cooper *et al.* (2016) relata que nos Estados Unidos, de 1999 a 2013, a mortalidade neonatal secundária à sífilis congênita foi de 12/1.000 nascidos vivos, com uma taxa de letalidade de 6,5%, e que das 418 mortes registradas, 82% foram natimortos e 89% das mães tinham sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Além disso, menos cuidados pré-natais foram associados com um aumento do risco de morte e, importante, 59% das mortes ocorreram por volta de 31 semanas de gestação (COOPER *et al.*, 2016).

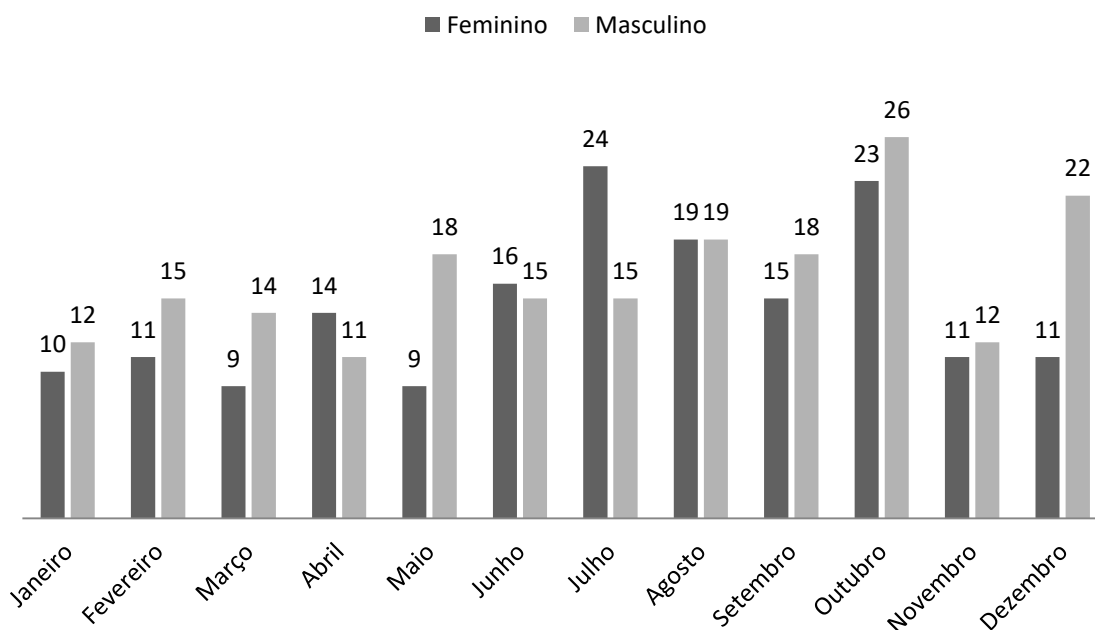
Figura 8 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2014 no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Em 2014, foram registradas 369 internações por sífilis congênita em Alagoas, 10 casos a mais em comparação com o ano de 2013. Os meses que mais apresentaram casos de internações foram respectivamente, outubro com 13,27% (n=49), julho com 10,56% (n=39) e agosto com 10,29% (n=38) dos casos.

Figura 9 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2014 por gênero, no estado de Alagoas.

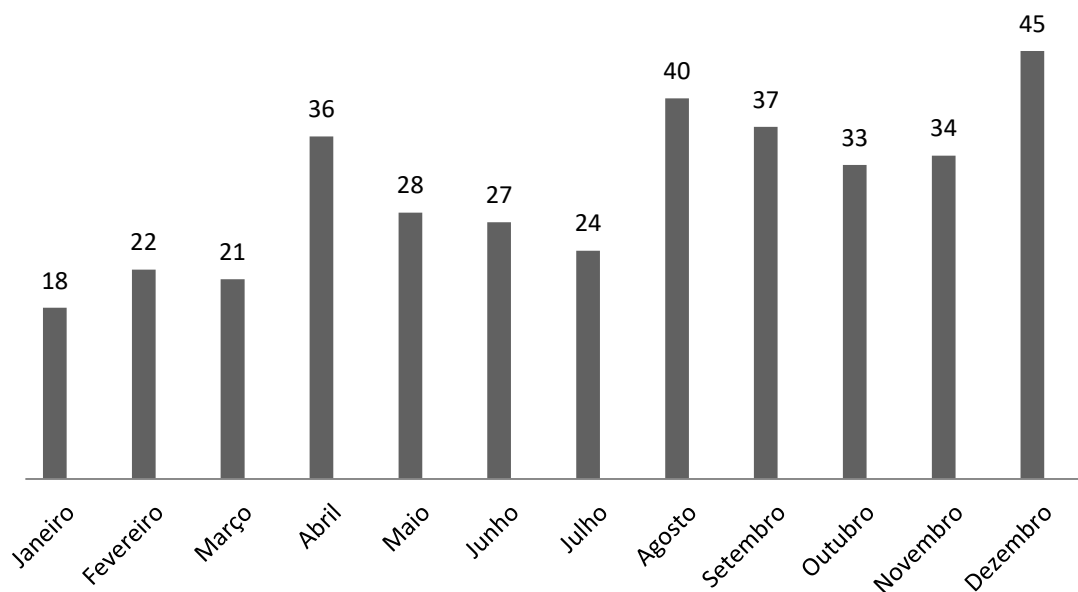


Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Referente ao gênero, 53,38% (n= 197) eram do sexo masculino e 46,61% (n=172) eram do sexo feminino (figura 9). Quanto a idade dos mesmos, 268 casos foram em crianças menores de um ano e apenas 1 caso de internação na faixa etária de 1 – 4 anos de idade, no mês de abril de 2014.

No ano de 2015, foram contabilizados um total de 365 casos de internações por sífilis congênita, apenas 3 casos a mais em comparação ao ano de 2014. Os meses com casos registrados foram respectivamente, dezembro com 12,32% (n=45), agosto com percentual de 10,95% (n=40) e setembro com 10,13% (n=37) (figura 10).

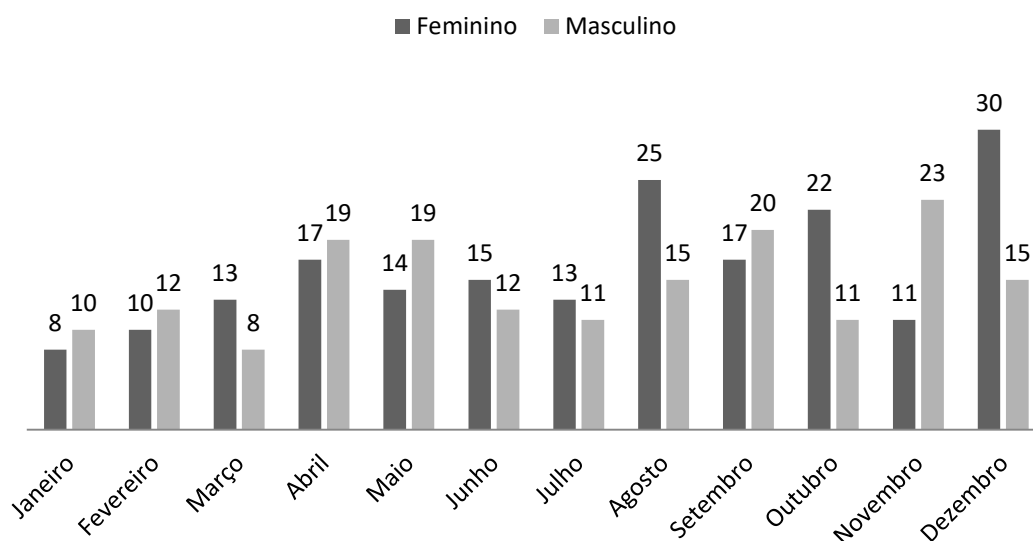
Figura 10 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2015 no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao gênero dos indivíduos, houve a predominância do sexo feminino com 53,42% (n=195). O sexo masculino obteve percentual de 46,57% (n=170). Quando a idade dos mesmos, 364 dos casos de internações foram registrados em crianças menores de um ano e 1 caso em crianças de 5 -9 anos no mês de maio de 2015, o que chamamos de sífilis congênita tardia, já que se manifestou após os 2 anos de idade (figura 11).

Figura 11 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2015 por gênero, no estado de Alagoas.

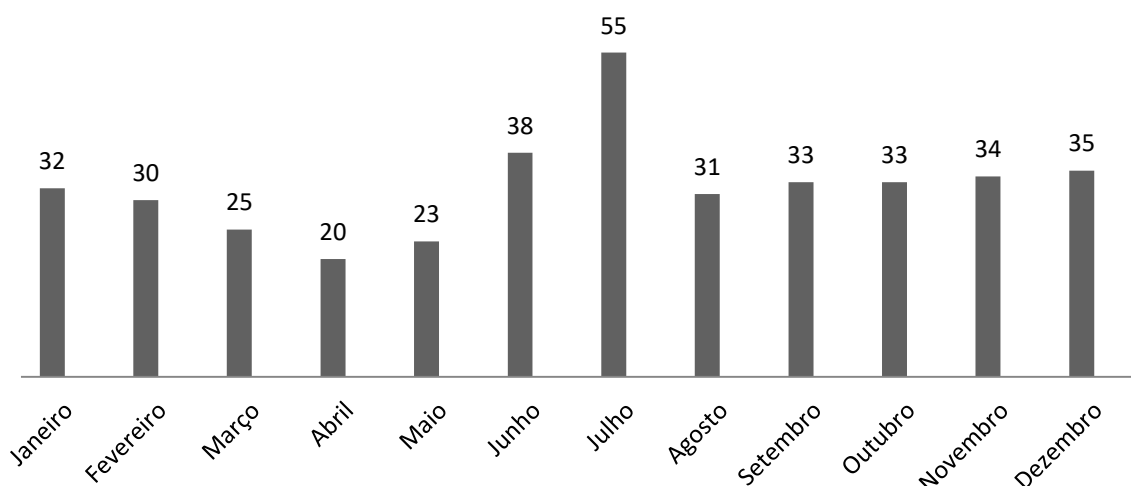


Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A sífilis congênita tardia geralmente se manifesta após o 2º ano de vida e causa úlcera gomosa, com tendência ao envolvimento de nariz, septo e palato duro, e lesões periostais provocam a chamada tibia em lâmina de sabre e bossa nos ossos parietais e frontal. Pode ocorrer atrofia óptica, que, algumas vezes, leva a cegueira. A lesão ocular mais comum é a queratite intersticial e ocorre, com frequência, como resultado da cicatrização da córnea. A surdez sensorineural é geralmente progressiva e pode surgir em qualquer idade. Dentes incisivos de Hutchinson, molares “em amora”, fissuras periorais (rágades) e desenvolvimento anormal da maxila resultando na chamada face de “bulldogue” são sequelas características, porém raras (TISINI, 2020).

Em 2016 ocorreram 389 internações relacionadas a sífilis congênita em Alagoas, sendo 24 casos a mais em comparação com o ano de 2015. Os meses com mais internações foram respectivamente julho com 14,13% (n=55), dezembro com 8,99% (n=35) e novembro com 8,74 (n=34), foi o primeiro ano até então em que um mês ultrapassou 50 casos (figura 12).

Figura 12 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2016 no estado de Alagoas.

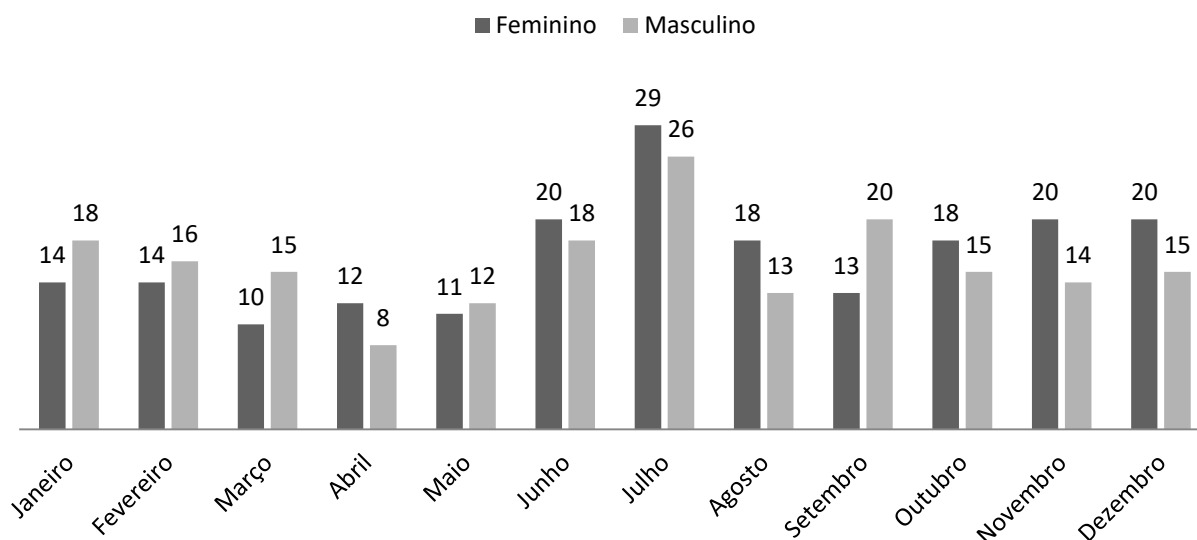


Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do ano de 2017 do MS, no ano de 2016 no Brasil foram notificados 20.474 casos de sífilis congênita (destes, estão presentes os 185 óbitos). O estudo ainda mostrou que em relação à sífilis congênita, os Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco entraram no ranking dos 100 municípios com as maiores taxas de sífilis congênita, o município de Porto Alegre no Rio Grande do Sul foram os primeiros da lista.

Quanto ao gênero dos indivíduos internos por sífilis em 2016, 51,15% (n=199) eram do sexo feminino, 48,84% (n=190) eram do sexo masculino. Referente as idades dos indivíduos internados, 100% eram crianças menores de um ano.

Figura 13 - Internações hospitalares por sífilis congênita no ano de 2016 por gênero, no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto a idade, foi encontrado no estudo de Amorim *et al.* (2021) que investigou casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais nos anos de 2009-2019 e mostrou que entre as notificações de SC, 95,9% (n=10.718) eram crianças menores de 7 dias.

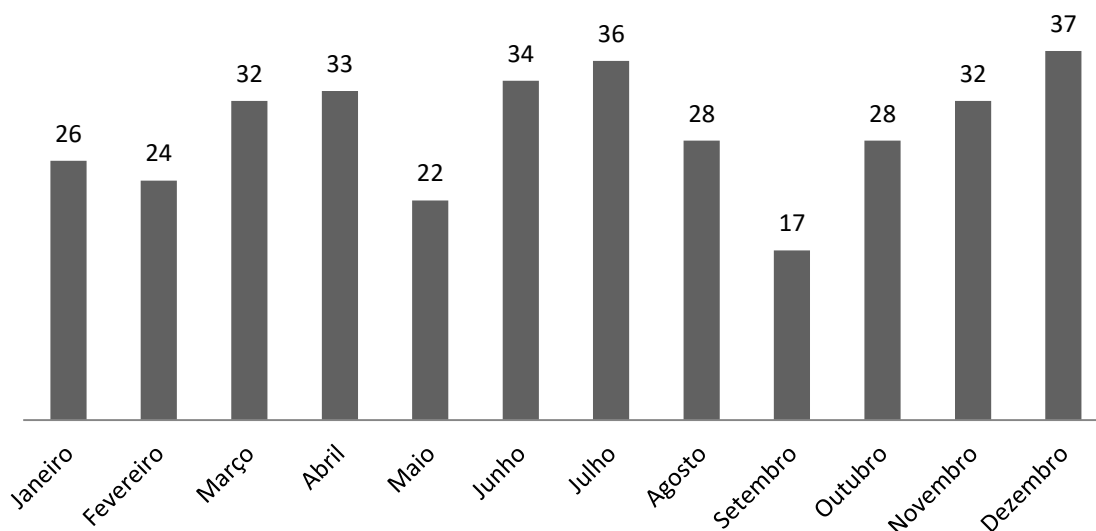
Quanto a essa problemática, Cooper *et al.* (2016) diz que “a OMS estima que, globalmente, 1,5 a 1,85 milhão de mulheres grávidas estão infectadas com sífilis anualmente e metade delas tem filhos com resultados adversos”. Soares e Aquino (2021) relatam que a estimativa global da sífilis em 2016 foi de 6 milhões de novos casos, tendo a taxa de incidência média de sífilis congênita sido de 5,2 casos/100 mil nascidos vivos, entre 2016 e 2017.

Outra problemática encontrada no ano de 2016, segundo o estudo feito por Belo *et al.* (2020) foi que em 2016, as maiores taxas médias de mortalidade infantil por sífilis congênita foram encontradas no Norte (6,27 casos por 100 mil nascidos vivos), Sudeste (5,50 casos por 100 mil nascidos vivos) e Nordeste (5,28 casos por 100 mil nascidos vivos) do Brasil.

O ano de 2017 mostrou um número total de 349 casos de internações hospitalares por sífilis congênita, com os maiores casos sendo registrado nos meses de dezembro com 10,60%

(n=37), julho 10,31% (n= 36) e junho com 9,74% (n= 34). O respectivo ano teve 40 casos a menos que o ano de 2016 (figura 14).

Figura 14 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2017 no estado de Alagoas.



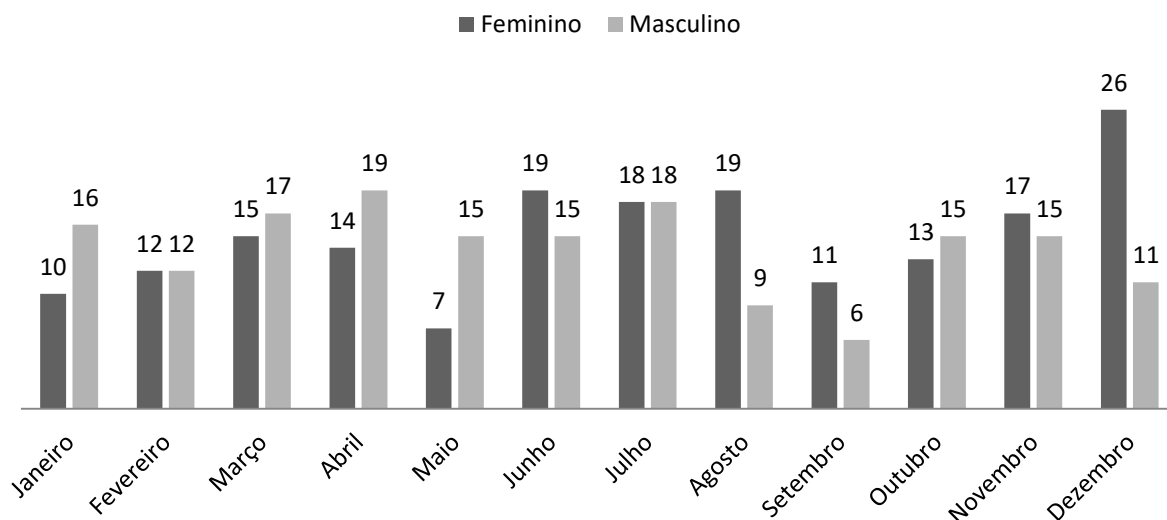
Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O boletim sífilis da vigilância em saúde do estado de Pernambuco (2018) mostrou que desde 2008, verifica-se uma tendência de aumento no número de casos e que em 2017 chegou a 1.885 casos, o estudo ainda mostrou que a sífilis congênita representa a maior parte das notificações (91%) no estado. E que, 8% dos fetos infectados ainda morrem por este agravo durante o seu desenvolvimento gestacional, provavelmente pela falta de diagnóstico precoce e/ou tratamento adequado durante a gestação.

Quanto ao gênero, o ano de 2017, nas internações hospitalares por sífilis, apresentou predominância do sexo feminino com 51,86% (n= 181) e 48,13% (n= 168) do sexo masculino. No quesito idade, o ano de 2017 também apresentou prevalência de internações por SC em crianças menores de um ano, outras idades somente foram observadas no mês de outubro com um caso com idade de 20 – 29 anos e um caso de 30 – 39 anos (figura 15).

Sobre a sífilis, Machado *et al.* (2017) *apud* Rocalli *et al* (2020) dizem que os testes rápidos (TR) possibilitam o diagnóstico precoce da doença e, portanto, mostra-se uma boa estratégia de enfrentamento da doença e que entre 2011 e 2017, no Brasil, a disponibilização de testes rápidos saltou de 31.500 para 9.090.650.

Figura 15 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2017 por gênero no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2019) *apud* Rocalli *et al.* (2020) mostrou que as equipes da Atenção Básica que realizavam os testes rápidos ampliaram de forma significativa a identificação e notificação de casos em gestantes, possibilitando o cuidado oportuno no pré-natal. Tal achado demonstra a necessidade de ampliação da disponibilidade e aplicação de testes rápidos para o devido diagnóstico e enfrentamento da doença em gestantes e consequentemente a sífilis congênita no país.

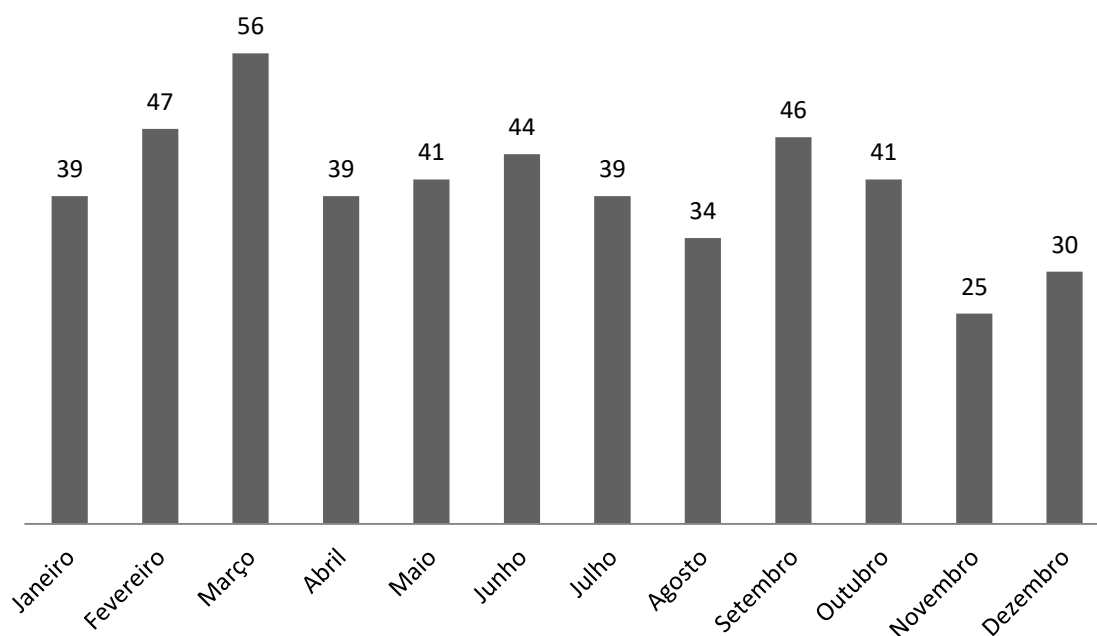
Em 2018, o total de casos de internações hospitalares por sífilis congênita em Alagoas foi de 481 casos, um aumento de 132 casos comparado ao ano de 2017. Os meses com os maiores números de casos foram respectivamente março com 11,64% (n= 56), fevereiro 9,77% (n= 47) e setembro com 9,56% (n= 46).

No mesmo ano, de acordo com o Informe Epidemiológico da Sífilis no PiauÍ (2019), o estado registrou 696 casos de sífilis congênita, 215 casos a mais que o estado de Alagoas, o estudo ainda mostrou que no mesmo ano ocorreram 4 óbitos em crianças menores de 1 ano em decorrência da sífilis congênita no estado.

Sobre o gênero, o ano de 2018 registrou predominância das internações pelo sexo feminino com 52,80% (n= 254), sobre o sexo masculino foram registrados 47,19% (n= 227). Quanto a faixa etária, 98,96% dos internados tinham menos de 1 anos de idade, apenas 1,04% possuíam outras idades, que foram registradas nos meses de março com 1 caso com idade entre

15 – 19 anos; abril com 1 caso entre 1- 4 anos; agosto com 1 caso na idade de 20 – 29 anos e novembro com 1 caso entre 1- 4 anos e 1 caso entre 20 – 29 anos.

Figura 16 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2018 no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

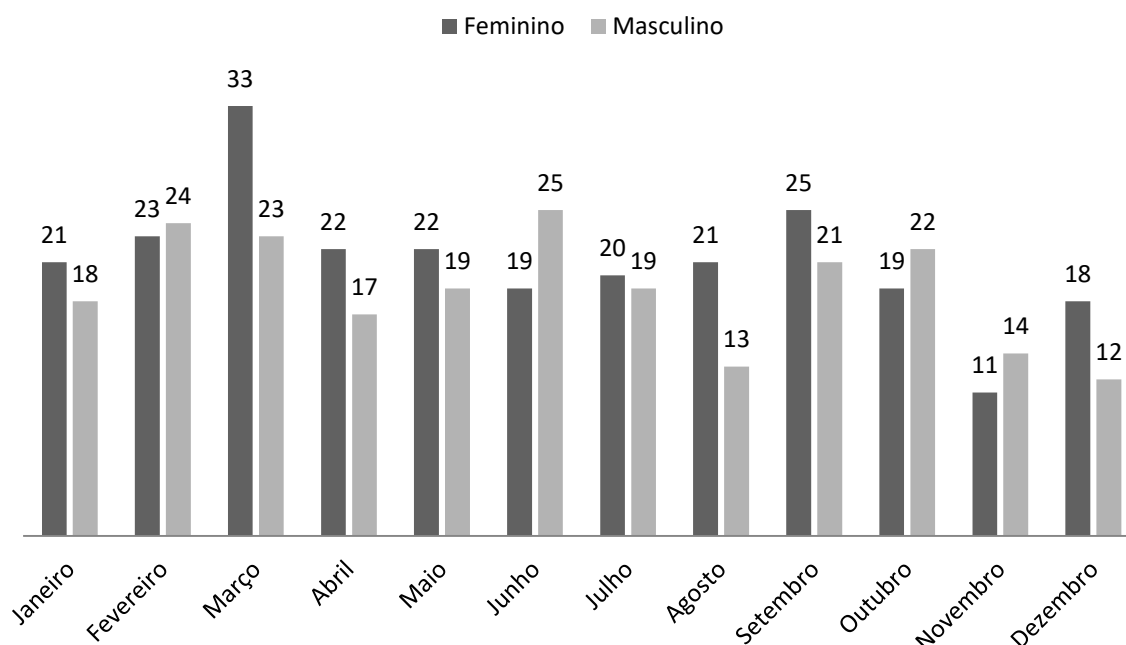
O fato de que a maioria dos infectados e internados por sífilis congênita serem menores de 1 ano, retoma a problemática do pré-natal feito de forma ineficiente, sem testes, tratamento e acompanhamento necessário. Sobre isso, Souza *et al.* (2021) dizem que a baixa qualidade do pré-natal é, indubitavelmente, um fator responsável pelo aumento de internações. É essencial um acompanhamento desde o início da gravidez, a fim de impedir a transmissão da bactéria por meio da placenta.

O boletim epidemiológico da Sífilis (2019) relata que em 2018, foram notificados 26.219 casos, a maioria dos quais (42,5%) residiam na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (30,0%), Sul (13,5%), Norte (8,4%) e Centro-Oeste (5,6%) e que de 2017 para 2018, houve aumento de 5,2% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, o maior incremento ocorreu na Região Nordeste (13,3%), seguida das regiões Centro-Oeste (4,3%), Sudeste (2,9%) e Norte (1,4%).

Tal boletim epidemiológico ainda mostra que no Brasil, em geral, nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2008, a taxa era de 2,0 caso/1.000 nascidos vivos e, em 2018, foi mais de quatro

vezes maior que a taxa de 2008, passando para 9,0 casos/1.000 nascidos vivos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – SÍFLIS, 2019).

Figura 17 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita por gênero em 2018 no estado de Alagoas.



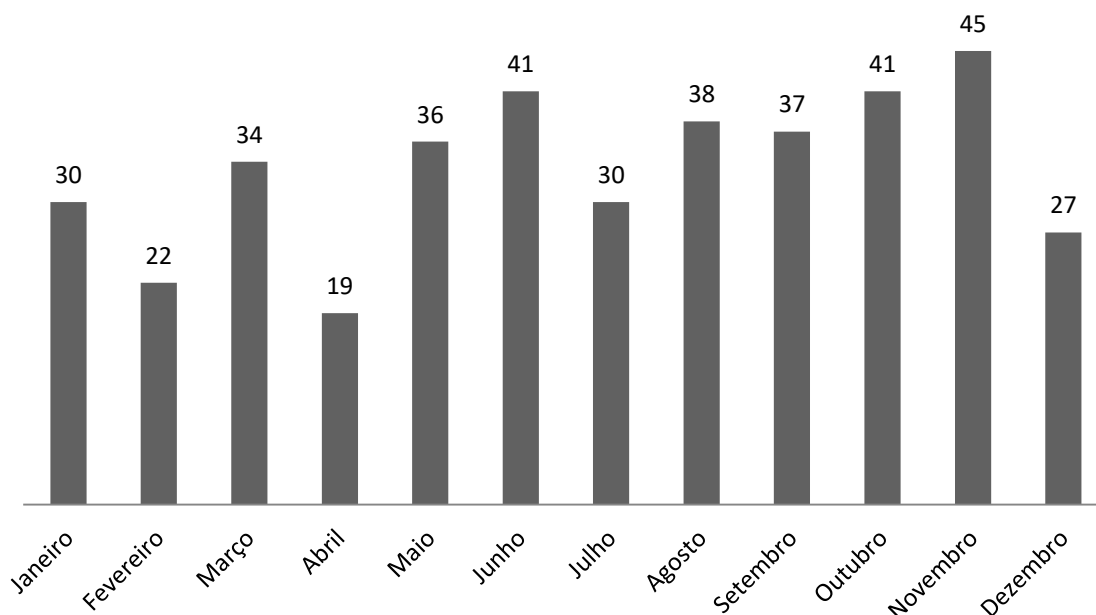
Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Outra problemática apresentada no mesmo boletim foi que em 2018, foi declarado no Sistema de informação de mortalidade - SIM um total de 241 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 8,2 por 100.000 nascidos vivos e que em relação à região de residência, verificou-se um coeficiente de 9,4 para a Região Nordeste, sendo o maior percentual encontrado comparado com as outras regiões.

O ano de 2019 registrou 400 casos de internações hospitalares por sífilis congênita em Alagoas. Os meses com mais casos foram novembro com 11,25% (n= 45), outubro e junho, ambos com 10,25% (n= 41) (figura 18). Em comparação ao ano de 2018, 2019 registrou 81 casos a menos de internações hospitalares por sífilis congênita.

Sobre a sífilis congênita em 2019, o boletim epidemiológico da sífilis (2020) do Ministério da saúde mostrou que em 2019, foram notificados 24.130 casos, a maioria dos quais (44,6%) residiam no Sudeste, seguido pelo Nordeste (26,3%), Sul (13,7%), Norte (9,2%) e centro-oeste (6,1%) e que de 2018 para 2019, houve redução de 8,7% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, a maior redução ocorreu na região Nordeste (19,1%), seguida das regiões Sul (6,4%) e Sudeste (5,3%)

Figura 18 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2019 no estado de Alagoas.

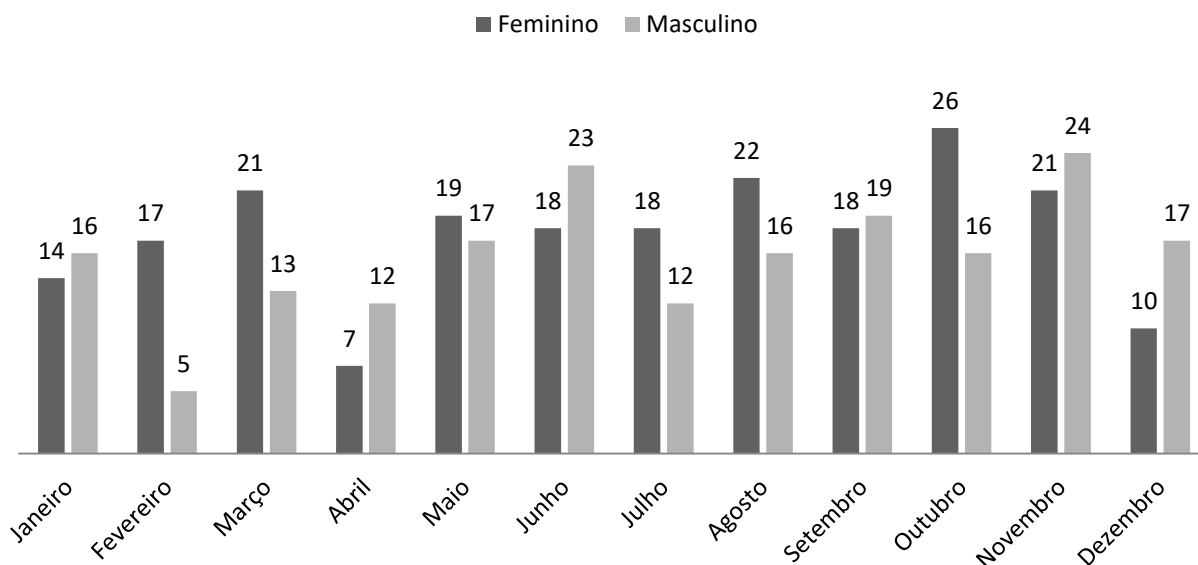


Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao gênero, 214 indivíduos internados eram do sexo feminino, com percentual de 53,5%, o sexo masculino mostrou percentual de 46,5% (n= 186). A faixa etária de tais indivíduos internados por SC em 2019 foi que, 399 delas tinham menos de 1 ano de idade, apenas 1 caso foi observado na faixa etária de 40 – 49 anos no mês de agosto (figura 19).

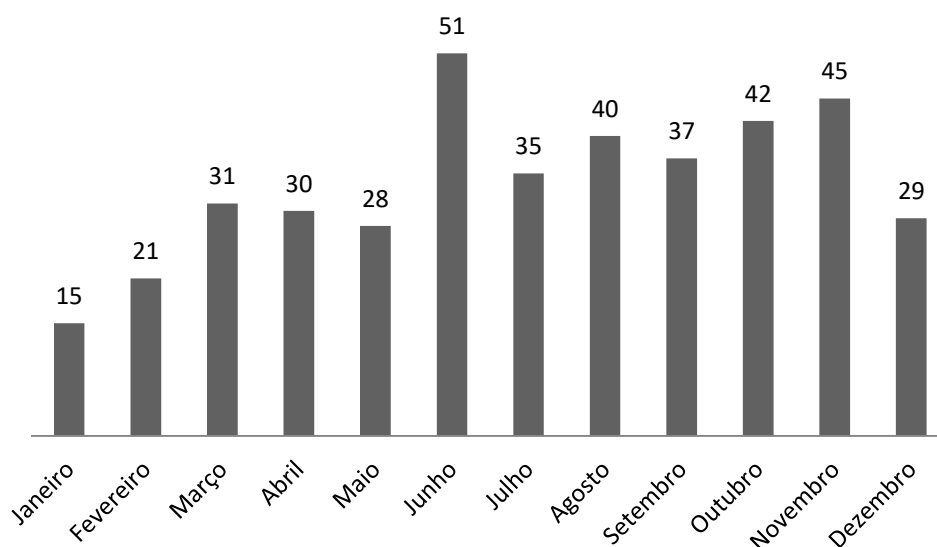
Ainda de acordo com o boletim epidemiológico da sífilis (2020) do Ministério da saúde, em 2019, do total de 24.253 casos, houve 23.864 (98,4%) casos de sífilis congênita em neonatos (até 28 dias de vida), dos quais 23.396 (96,5%) foram diagnosticados na primeira semana de vida.

Se tratando do acesso ao pré-natal, o boletim mostrou que em 2019, 83,1% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 11,9% não o fizeram e 4,9% apresentaram informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 58,6% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 31,5% no momento do parto/curetagem, 5,1% após o parto e 0,7% não tiveram diagnóstico, sendo que 4,1% têm essa informação. Foi declarado no SIM um total de 173 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,9 por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

Figura 19 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2019 por gênero no estado de Alagoas.

Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Segundo informações do Boletim Epidemiológico da Sífilis (2021), em 2020, foram notificados 22.065 casos, a maioria dos quais (44,5%) residiam na região Sudeste, seguida pelo Nordeste (28,2%), Sul (13,5%), Norte (8,2%) e Centro-Oeste (5,6%) e que de 2019 para 2020, houve redução de 9,0% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, a maior redução ocorreu na região Norte (19,0%), seguida das regiões Centro-Oeste (15,3%), Sudeste (9,0%), Sul (8,8%) e Nordeste (4,1%).

Figura 20 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2020 no estado de Alagoas.

Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

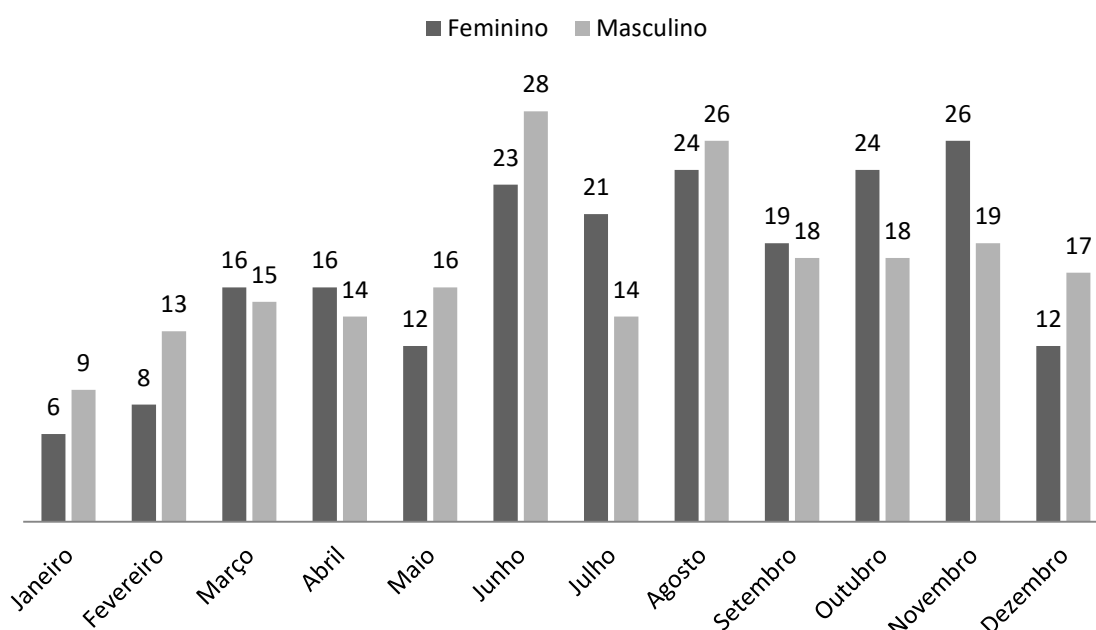
Em 2020, Alagoas registou 404 internações por sífilis congênita, 4 casos a mais que 2019. Os meses com os maiores números de internações foram junho com 12,62% (n =51), novembro com 11,13% (n= 45) e outubro com 10,39% (n= 42).

O Boletim Epidemiológico da Sífilis (2021) mostrou que entre os anos de 2019 e 2020, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência foram Bahia (13,2%), Sergipe (12,9%), Amapá (12,3%) e Alagoas (11,8%).

Sobre o sexo dos indivíduos internados por SC no ano de 2020 em Alagoas, 207 correspondiam ao sexo feminino, sendo equivalente a 51,23%. O sexo masculino apresentou percentual de 48,76% (n= 197). Quanto a faixa etária, 399 eram crianças menores de 1 ano. Duas internações foram em crianças entre 1 – 4 anos e aconteceram nos meses de abril e julho. Outras duas internações com idade entre 15 – 19 anos nos meses de maio e setembro e uma internação com a idade entre 20 – 29 anos no mês de julho.

Em 2020, ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis (2021) do total de 22.144 casos de sífilis congênita, houve 21.795 (98,4%) casos de sífilis congênita em neonatos (até 28 dias de vida), dos quais 21.412 (96,7%) foram diagnosticados na primeira semana de vida.

Figura 21 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2020 por gênero no estado de Alagoas.



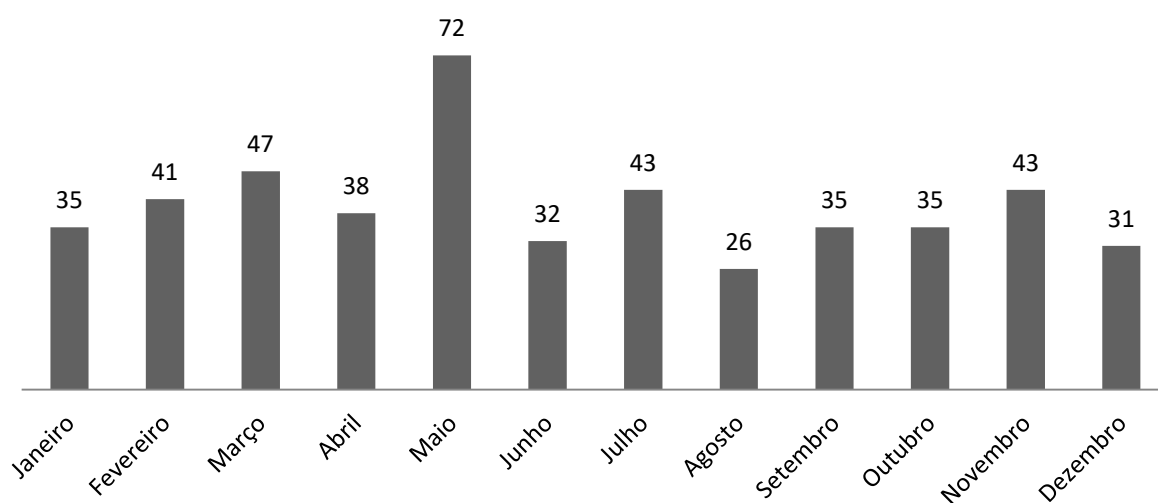
Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao acesso ao pré-natal, em 2020, 80,9% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 12,5% não o fizeram e 6,7% apresentaram essa informação ignorada. Em relação ao momento do diagnóstico, 55,1% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 33,6% no momento do parto/curetagem, 5,6% após o parto e 0,7% não tiveram diagnóstico, sendo que 5,0% tiveram essa informação ignorada (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – SÍFILIS, 2020).

O mesmo boletim mostra que em 2020, foi declarado no SIM um total de 186 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 6,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

O ano de 2021 apresentou 478 internações por sífilis congênita no estado de Alagoas, comparado com 2020, o ano de 2021 obteve 74 casos de internações a mais. Os meses com os maiores números foram maio com 15,06% (n= 72), março com 9,83% (n= 47) e os meses de julho e novembro que obtiveram valores iguais de 8,99% (n=43) (figura 22).

Figura 22 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita em 2021 no estado de Alagoas.



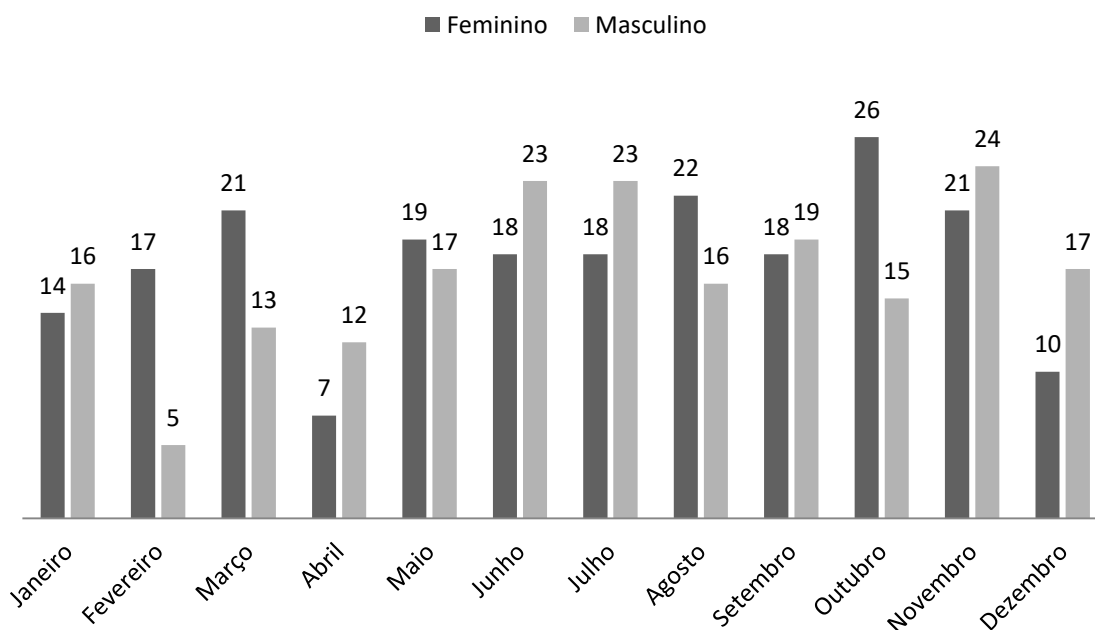
Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao gênero, foi observado que em 2021 52,09% (n= 249) das pessoas internadas eram do sexo feminino, o sexo masculino correspondeu a 47,90% (n= 229). Sobre a faixa etária dos mesmos, observou-se que todas as 478 internações do ano foram com crianças menores de um ano.

Sobre esse fato, Domingues *et al.* (2021) relatam que o Brasil possui cobertura elevada de pré-natal, embora não seja uniforme, além disso, segundo o Sistema de Informações sobre

Nascidos Vivos, a cobertura de sete ou mais consultas pré-natais entre recém-nascidos vivos aumentou de 65%, em 2014, para 71%, em 2018. Porém, a quantidade de consultas não substitui a qualidade desses atendimentos, pois a sífilis congênita continua sendo consequência da sífilis materna não diagnosticada ou não tratada de forma adequada e oportuna.

Figura 23 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita por gênero em 2021 no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

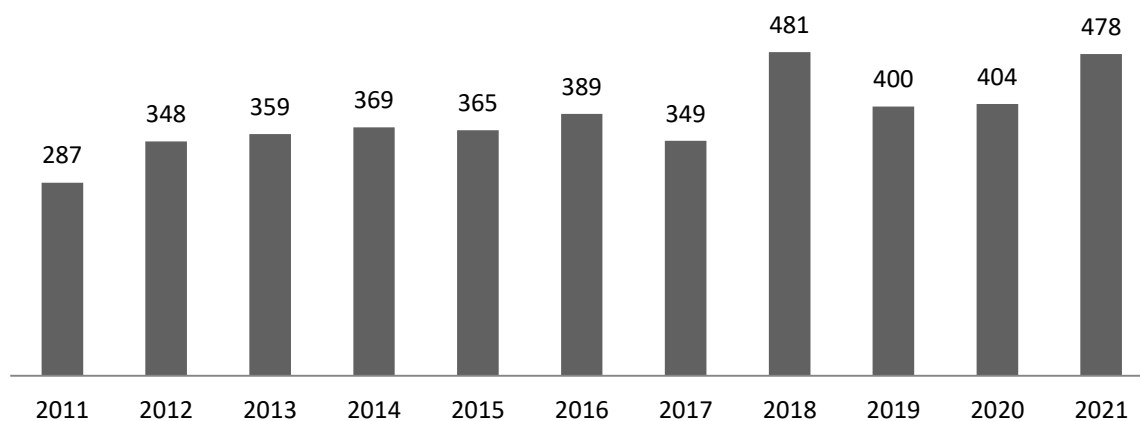
Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: diretos e imunológicos. Os exames diretos incluem a pesquisa de *T. pallidum* em amostras coletadas de lesões, utilizando microscopia de campo escuro, impregnação pela prata, imunofluorescência ou técnicas de biologia molecular por reação de cadeia da polimerase. Os testes imunológicos, testes treponêmicos (TT) e testes não treponêmicos (TNT), são os mais utilizados e caracterizam-se pela pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro, plasma ou líquido (BRASIL, 2020 apud DOMINGUES et al., 2021).

As gestantes devem ser testadas para sífilis, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, e no momento da internação para o parto. Também devem ser testadas as mulheres que apresentarem perdas fetais precoces e tardias ou aquelas submetidas a situações de exposição de risco ou violência sexual (DOMINGUES et al., 2021, p. 3).

Sobre a criança, o autor Domingues et al. (2021) complementa que “a avaliação inicial deve ser realizada prioritariamente na maternidade, considerando o histórico materno, sinais e sintomas clínicos da criança e o TNT de sangue periférico da criança, comparado

simultaneamente ao TNT materno no momento do parto”. Ressaltando que “o sangue de cordão umbilical não deve ser utilizado, pois estas amostras de sangue fetal podem apresentar contaminações com o sangue materno e levar a resultados falso-reagentes”.

Figura 24 - Internações Hospitalares por Sífilis Congênita nos anos de 2011 - 2021 no estado de Alagoas.



Fonte: Autor, 2022. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O total de casos durante o período estudado foi de 4.229 internações hospitalares em decorrência da sífilis congênita em Alagoas, mostrando assim que a grande problemática por trás dos casos de sífilis seja ela a gestacional ou a congênita ainda é o fato do pré-natal no Brasil ser feito de maneira inadequada, sem a testagem das gestantes, parceiros e o cuidado com a continuidade do tratamento. Isso mostra que apesar dos esforços para o combate deste problema de saúde pública, muito ainda deve ser feito e melhorado.

Algumas mudanças e intervenções são necessárias para a melhoria da assistência prestada as usuárias gestantes durante o pré-natal, principalmente nas unidades básicas de saúde e durante o parto. A melhoria do acesso aos serviços de saúde é um grande aliado frente a esta demanda, porém aqui no Brasil ainda se enfrenta grandes fatores para que isso seja de fato possível.

A constante fiscalização do pré-natal prestado as gestantes nas regiões e municípios brasileiros, a disponibilização dos testes rápidos, a educação permanente dos profissionais que atuam de frente com esta demanda e a melhoria do acesso aos serviços de saúde, citado anteriormente, são exemplos de enfrentamento para sífilis. Além da melhora das notificações tanto de casos novos, internações e óbitos, pois se sabe que a subnotificação dos mesmos interfere na análise dos dados e consequentemente na criação de estratégias para seu enfrentamento.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou propor a discussão e a análise dos dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente às internações hospitalares por sífilis congênita no Estado de Alagoas no período de 2011 a 2021; o que permitiu observar que a sífilis congênita ainda é considerada um problema de saúde pública e que seu enfrentamento se faz urgente e necessário, tendo em vista que a sífilis congênita é uma das principais causas de óbitos fetais e neonatais em todo o Brasil.

O perfil de internações por sífilis congênita no estado de Alagoas, no período estudado, aponta que: houve um aumento considerado de casos de internações por sífilis congênita, os anos que mais tiveram casos foram respectivamente 2021, 2020 e 2018, o que mostra que apesar das ações e estratégias feitas para o combate da sífilis, as mesmas ainda se mostram ineficientes. Outro achado importante e preocupante foi que, se tratando da faixa etária, as crianças menores de um ano foram as mais acometidas a sífilis congênita no estado de Alagoas ao longo desses dez anos. Fato este que mostra a fragilidade da saúde pública no Brasil e no estado em si, demonstrando que a assistência ao pré-natal ainda é feita de maneira inadequada, sem os devidos cuidados e que ainda muitas mulheres não possuem acesso a essa etapa tão importante e essencial na vida da gestante e da criança.

Dito isso, se faz necessário que este agravo seja enfrentado intensivamente por gestores e profissionais da área da saúde, tanto no rastreamento quanto na condução dos casos, além de ser essencial a adoção de medidas profiláticas e a criação de novas estratégias.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Greicy Machado Aguiar de *et al.* Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Pediatria Moderna**, Fortaleza, v. 50, n. 6, p. 254-258, 2014.
- BELO, Martha Maria de Albuquerque *et al.* Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Recife, v. 30, n. 3, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000300009>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Ministério da Saúde, Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde. p. 1-44. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**. Ministério da Saúde, Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. p. 1-44. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2020**. Ministério da Saúde, Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. p. 1-44. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Ministério da Saúde, Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. p. 1-57. 2021.
- CANTO, Surama Valena Elarrat *et al.* Custos de internação por sífilis congênita no estado do Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 311-318, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100016>.
- COOPER, Joshua M. *et al.* Em tempo: a persistência da sífilis congênita no brasil -- mais avanços são necessários. **Revista Paulista de Pediatria**, Columbus, Eua, v. 3, n. 34, p. 251-253, 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00082415>.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Pernambuco, v. 30, n. 1, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>.

FERREIRA, Lino José Manuel. **Infecção por *Treponema pallidum***: análise serológica e pesquisa de dna. 2013. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Microbiologia Médica, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2013.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, Paraíba, v. 36, n. 3, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074519>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**: Arapiraca. Arapiraca. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/arapiraca.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

LUCIANO, Beatriz Goncalves *et al.* Epidemiologia da sífilis congênita no Estado de alagoas: um estudo dos últimos 10 anos. **Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, Maceió - Al, v. 25, n. 1, p. 101-122, 2021. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

MACÊDO, Vilma Costa de *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**. Recife. p. 51-78. 2017.

NERES, Francielly de Sousa. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil, no período de 2010 a 2015**. 2017. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília, 2017.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

NUNES, Patrícia Silva *et al.* Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Goiânia, v. 30, n. 1, p. 1-11, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100002>.

OLIVEIRA, Tatiana Farias de *et al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM ALAGOAS (2008-2017). **Revista Interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente**, Arapiraca, v. 8, n. 1, p. 237-247, 2019.

PINHEIRO, Daniel do Carmo M. *et al.* A prevalência da sífilis congênita no Brasil: uma breve revisão. **Saúde & Ciência em Ação: Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2017.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira *et al.* Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ceará, v. 25, n. 7, p. 2883-2890, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>.

PIRES, Ana Célia Scari *et al.* Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 58-64, 2014. Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde da Universidade FUMEC.

RAMOS, Roberta de Souza Pereira da Silva *et al.* Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 3, p. 785-794, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000300004>.

ROCHA, Ana Fátima Braga *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem: revisão integrativa**, Ceará, v. 74, n. 4, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>.

RODRIGUES, Victor Levi Rocha; OLIVEIRA, Fillipe Matias de; AFONSO, Tatiana Moreira. Sífilis Congênita na Perspectiva de um Desafio para a Saúde Pública. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**, 2017, Sergipe. p. 1-4.

RONCALLI, Angelo Giuseppe *et al.* Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio Grande do Norte, v. 55, p. 1-10, 8 dez. 2021. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>.

SANTOS, Marina Gabriela Correia dos. **Avaliação epidemiológica da sífilis congênita no Brasil no período de 2010 a 2019**. 2020. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário Leão Sampaio, Juazeiro do Norte – CE, 2020.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Bahia, v. 30, n. 4, p. 1-11, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400018>.

SOUZA, Thaís Rodrigues de *et al.* Tendência temporal de internações por sífilis congênita entre 2008 e 2018, em Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 23, n. 6, p. 1-8, 2021.

TESINI, Brenda L. (Canadá). Manual Msd - Versão Para Profissionais de Saúde (org.). **Sífilis congênita**. 2020. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>. Acesso em: 25 mar. 2022

YUI, Fernanda Marques *et al.* Prevalência de sífilis congênita: uma revisão integrativa. **Revista Uningá**, Paraná, v. 53, n. 2, p. 149-155, 2017.