

TENDÊNCIA DAS TAXAS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2022

Miquéias Arcanjo Oliveira¹, João Victor Ferreira Silva¹, Bárbara Morena Soares Oliveira¹, Flávia de Andrade Macêdo¹, Débora Jesus da Silva², Gabriel Magalhães Cairo², Mateus Cardoso Oliveira², Cezar Augusto Casotti³

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de grande relevância para a saúde pública, em função dos impactos sociais, econômicos e sanitários que ocasiona, além de estar associada a uma alta taxa de mortalidade fetal. No Brasil, foram registrados 27.019 casos de sífilis congênita em 2021. Este estudo analisou a tendência da taxa de casos de sífilis congênita no Nordeste do Brasil no período de 2011 a 2022, segundo a idade da mãe e realização do exame pré-natal. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, da tendência dos casos de sífilis congênita, considerando como unidade de análise a região Nordeste do Brasil. Foram notificados 73.053 casos de sífilis congênita. A menor taxa de incidência ocorreu no ano de 2011 e a maior no ano de 2021. Neste intervalo o incremento foi de aproximadamente 118 %. Dessa forma, o aumento da incidência da sífilis congênita, denota uma fragilidade no sistema de saúde, no que diz respeito, a adesão ao acompanhamento pré-natal e medidas de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Estudo de Séries Temporais, Sífilis Congênita, Sífilis.

TRENDS IN CONGENITAL SYPHILIS RATES IN NORTHEAST BRAZIL BETWEEN 2011 AND 2022

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection of great relevance to public health due to its social, economic, and health impacts, in addition to being associated with a high fetal mortality rate. In Brazil, 27,019 cases of congenital syphilis were reported in 2021. This study analyzed the trend in the rate of congenital syphilis cases in Northeast Brazil from 2011 to 2022, according to the mother's age and whether prenatal testing was performed. This is an ecological time series study of the trend in congenital syphilis cases, considering the Northeast region of Brazil as the unit of analysis. A total of 73,053 cases of congenital syphilis were reported. The lowest incidence rate occurred in 2011

¹ Estudante de Medicina e Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia (GEPE) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) *campus* Jequié-BA. Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Bairro Jequezinho. Jequié-BA.

² Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia (GEPE) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) *campus* Jequié-BA. Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Bairro Jequezinho. Jequié-BA.

³ Professor Pleno (Departamento de Saúde I) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) *campus* Jequié-BA. Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Bairro Jequezinho. Jequié-BA.

and the highest in 2021. During this period, the increase was approximately 118%. Thus, the increase in the incidence of congenital syphilis indicates a weakness in the health system with regard to adherence to prenatal care and health education measures.

KEYWORDS: Congenital Syphilis, Sexually Transmitted Diseases, Syphilis, Time Series Study.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam um grave problema de saúde pública, por ocasionarem diversos impactos nas esferas sociais, econômicas e sanitárias (Magalhães *et al.*, 2013). Dentre as ISTs destaca-se a sífilis, por tratar-se de uma doença de abrangência mundial, que tem como agente causador o *Treponema pallidum*. A sua transmissão, ocorre de forma: sexual e vertical. Este agravo possui uma taxa de mortalidade fetal de cerca de 40% (Freitas *et al.*, 2021), sendo a segunda principal causa natimorto evitável, atrás apenas da malária (Taylor *et al.*, 2017).

No Brasil, no ano de 2021, foram notificados 27.019 casos de sífilis congênita (SC). Em relação a região de residência, no Nordeste, foram notificados aproximadamente, 8.024 (29,7%) casos de SC, que corresponde a uma taxa de 5,4 casos/100.000 nascidos vivos (BRASIL., 2022).

No âmbito da saúde pública, existem dificuldades inerentes ao diagnóstico precoce e tratamento adequado, tanto da mulher, quanto do parceiro, o que perpetua o processo e eleva o número de casos de SC (Silveira *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) integrou os programas de controle do HIV e da sífilis, sendo estabelecidas orientações e critérios globais sobre a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis e sugeriu que 95% das gestantes realizassem no pré-natal: testes de HIV e sífilis, além do tratamento dos casos positivos (Taylor *et al.*, 2017).

Assim, a análise epidemiológica contribuiu para aprimorar a tomada de decisões no âmbito da gestão da saúde. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência da taxa de casos de sífilis congênita no Nordeste do Brasil no período de 2011 a 2022.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo ecológico, de séries temporais, realizado com dados agregados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no qual foram calculadas as taxas anuais de sífilis congênita na região Nordeste do Brasil. Por se tratar de dados públicos não nominais, não foi necessária a aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com as

resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº466, 12 de dezembro de 2012, e nº674, de 6 de maio de 2022. No âmbito da promoção de saúde, a região Nordeste está organizada em 33 macrorregiões de saúde (BRASIL., 2025).

Foram analisados os registros de casos confirmados de sífilis congênita referente ao período de 2011 a 2022, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados sobre nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). As consultas foram realizadas no site do DATASUS, no dia 27 de outubro de 2024.

As taxas anuais de sífilis congênita foram calculadas conforme os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL., 2022): Taxa de incidência de sífilis congênita = (Número de casos novos de sífilis congênita / Número de nascidos vivos) X 1.000 considerando o mesmo período e o mesmo local.

Foram analisadas as seguintes variáveis: Faixa etária materna em anos (≤ 14 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 54); Realização de pré-natal (nenhuma ou no mínimo uma consulta). Para realizar o mapeamento dos dados, foi utilizado o *software Microsoft Excel®*, que possibilitou a criação de tabelas e gráficos, além de realizar a curva de tendência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2011 a 2022 foram registrados 73.053 casos de sífilis congênita na região Nordeste, correspondendo para uma taxa de detecção de 7,54/1000 nascidos vivos. Conforme descrito na Tabela 1, no período analisado houve na região nordeste do Brasil aumento da taxa de incidência de SC. A menor taxa de incidência ocorreu no ano de 2011 e a maior no ano de 2021. Neste intervalo o incremento foi de aproximadamente 118 %.

TABELA 1: número de casos notificados de sífilis congênita e número de nascidos vivos no Nordeste e a taxa de incidência no período de 2011 a 2022.

Ano	Sífilis Congênita no Nordeste		
	nº casos	Nascidos vivos	Taxa de incidência/1000 nascidos vivos
2011	3.285	851.004	3,86
2012	3.820	832.631	4,59
2013	4.526	821.458	5,51
2014	5.129	833.090	6,16
2015	6.113	846.374	7,22
2016	6.027	796.119	7,57
2017	7.062	817.311	8,64
2018	7.979	836.850	9,53
2019	7.103	805.275	8,82
2020	6.779	770.688	8,80
2021	8.051	766.074	10,51
2022	7.179	708.975	10,13
2011 - 2022	73.053	9.685.849	7,54

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

TABELA 2: Taxa de incidência dos casos de sífilis congênita relacionada à realização de consulta pré-natal no Nordeste para cada 1000 nascidos vivos, no período de 2011 a 2022.

Ano	Incidência sífilis congênita por número consulta pré-natal/1000 nascidos vivos	
	Nenhuma	Uma ou mais
2011	17,60	2,88
2012	20,18	3,48
2013	25,33	4,24
2014	28,61	4,92
2015	34,85	5,79
2016	37,55	6,28
2017	42,97	7,22
2018	53,07	8,05
2019	43,96	7,43
2020	47,48	7,03
2021	50,76	8,71
2022	64,72	8,60
2011-2022	34,50	6,18

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Na Tabela 2 pode-se observar que ao longo do período analisado a taxa de incidência de SC manteve-se mais elevada entre as gestantes que não realizaram nenhuma consulta pré-natal, alcançando 34,5, enquanto entre aquelas que

compareceram a pelo menos uma consulta, a taxa foi de 6,18. O grupo etário mais acometido foi o de ≤ 14 a 19 anos (8,84), seguido dos de 20 a 29 anos (7,94), 30 a 39 (5,27) e 40 a 54 anos (6,06), este resultado pode estar relacionado com a desigualdade entre o acesso pré-natal entre mães adolescentes e adultas. (Fonseca *et al.*, 2022), visto que 42,5% das mães adolescentes desconhecem o Programa de Saúde da Família, denotando vulnerabilidade da saúde pública acarretando em menor acesso das adolescentes à atenção primária de saúde (Bruno *et al.*, 2021).

O aumento do número de casos pode ser explicado pela ausência de resultados do exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), durante o pré-natal, necessário para diagnóstico de sífilis, denotando atraso no tratamento e detecção precoce de SC ocasionando aumento das taxas nesse grupo etário (Andrade *et al.*, 2020).

No Brasil constatou-se que 89,1% das gestantes apresentavam a primeira sorologia para sífilis, porém apenas 41,1% apresentaram a segunda, denotando fragilidade na realização dos exames para detecção de sífilis (Domingues *et al.*, 2014). O acompanhamento pré-natal efetivo aumenta a detecção precoce da sífilis e consequentemente o tratamento, diminuindo a taxa de incidência de SC (Lin; Eder; Bean, 2018).

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES

Na região nordeste brasileira, no período analisado, houve aumento da taxa de incidência da SC. Este aumento foi mais expressivo em adolescentes e adultos jovens, e em gestantes que não passaram por nenhuma consulta pré-natal. O aumento da taxa de incidência da sífilis congênita, denota fragilidade no sistema de saúde, no que diz respeito, a adesão ao acompanhamento pré-natal e no tratamento dos casos diagnosticados.

Neste sentido, estados e municípios da região nordeste brasileira devem ampliar o acesso da população brasileira ao diagnóstico e tratamento precoce da SC, estabelecer medidas de promoção e prevenção da saúde que visem a redução da taxa de incidência da SC com maior destaque para os grupos mais vulneráveis visando assim o controle deste agravo, visto que o tratamento quando instituído de forma adequado impede a sua transmissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade, R. B. de *et al.* Adequacy of Prenatal Care in Northeast Brazil: Pilot Data Comparing Attainment of Standard Care Criteria for First-Time Adolescent and Adult Pregnant Women. **Int J Womens Health**, Santa Cruz, v. 12, p. 1023–1031, Nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S272743>. Acesso em: 27 out. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022**. Ministério da Saúde. Atualizado em 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 28 out. 2024.
3. Bruno, S. K. B. *et al.* Prevalence, socioeconomic factors and obstetric outcomes associated with adolescent motherhood in Ceará, Brazil: a population-based study. **BMC Pregnancy Childbirth**, Boston, v. 21, n. 1, p. 616, Sep. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04088-7>. Acesso em: 28 out. 2024.
4. Domingues, R. M. S. M. *et al.* Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 766–774, Oct. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>. Acesso em: 28 out. 2024.
5. Fonseca, S.C *et al.* Tendência das desigualdades sociodemográficas no pré-natal na Baixada Litorânea do estado do Rio de Janeiro, 2000-2020: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 3, e2022074. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300006>. Acesso em: 28 out. 2024.
6. Freitas, F. L. S *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. spe1, p. e2020616, Mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>. Acesso em: 28 out. 2024.
7. Lin, J. S.; Eder, M. L.; Bean, S. I. Screening for Syphilis Infection in Pregnant Women: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**. v. 320, n. 9, p. 918–925, May. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.7769>. Acesso em: 27 out.2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de dados demográficos das macrorregiões e regiões de saúde**. Ministério da Saúde, Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES/SEIDIGI_DEMAS_MACRORREGIOES.html#. Acesso em: 31 jul. 2025.
9. Magalhães, D. M. S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109–1120, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>. Acesso em: 27 out. 2024.
10. Silveira, K. B. *et al.* Spatial analysis, temporal trend, and local risk of congenital syphilis new cases in Sergipe, Brazil. **Scientia Plena**, Sergipe, v. 16, n. 11, p. 1-11, Nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2020.117501>. Acesso em: 27 out. 2024.
11. Taylor, M. M. *et al.* Syphilis screening and treatment: integration with HIV services. **Bull World Health Organ**. v. 95, n. 9, p. 610- 610A, Set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.2471/BLT.17.200923>. Acesso em: 28 out. 2024.