

DOI: 10.35621/23587490.v10.n1.p196-209

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA (2017 - 2021)

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF BAHIA (2017 - 2021)

Alana Almeida Figueiredo
Ângela Cristina Dourado Silva
Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves
Edilson da Silva Pereira Filho
Tarcísio Oliveira Silva

RESUMO: OBJETIVO: Descrever o perfil sociodemográfico da sífilis congênita no estado da Bahia no período de 2017 a 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e abordagem quantitativa, no qual foi utilizado dados secundários proveniente do Sistema de Informação de Agravos e Notificações, disponíveis no site da Superintendência de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, sendo coletado dados de todos os casos de sífilis congênita na Bahia entre os anos de 2017 à 2021. **RESULTADOS:** na Bahia entre os anos de 2017 a 2021 foram notificados 8155 casos de sífilis congênita, sendo eles distribuídos por ano em 1774 casos no ano de 2017, 1888 no ano de 2018, 1455 no ano de 2019, 1431 no ano de 2020 e 1637 em 2021. No que diz respeito as variáveis, o NRS Leste foi que teve o maior número de casos com 49,9%, 99,6% das crianças foram notificadas com menos de um ano, e 66,2% das mães tinham raça/cor da pele parda e 14,5% preta, com ensino fundamental incompleto 20,2%, 79,6% realizaram o pré-natal, 56,0% tiveram o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, e 47,2% realizaram o tratamento de forma inadequada. **CONCLUSÃO:** a sífilis congênita continua sendo uma infecção de difícil controle no estado da Bahia, causando grandes impactos na saúde pública do estado e consequentemente do país. Sendo necessário uma melhor qualidade na assistência ao pré-natal, capacitação dos profissionais sobre a temática, suas formas de prevenção, e preenchimento correto das fichas de notificação. Importante também a realização da educação em saúde para as gestantes diagnosticadas com sífilis, sensibilizando-as sobre a importância do tratamento adequado para não ocorrer a transmissão vertical, evitando assim novos casos de sífilis congênita.

Palavras chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Perfil de Saúde. Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT: OBJECTIVE: to describe the sociodemographic profile of congenital syphilis in the state of Bahia from 2017 to 2021. **METHODS:** This is an epidemiological, descriptive study with a quantitative approach, in which secondary data from the Information System of Diseases and Notifications, available on the website of the Superintendence of Health Surveillance - Secretary of Health of the State of Bahia, were collected of all cases of congenital syphilis in Bahia between the years 2017 to 2021. **RESULTS:** in Bahia between the years 2017 to 2021, 8155 cases of congenital syphilis were reported, distributed per year in 1774 cases in 2017, 1888 in 2018, 1455 in 2019, 1431 in 2020 and 1637 in 2021. With regard to the variables, the East NRS had the highest number of cases with 49.9%, 99.6% of children were notified under one year old, and 66.2% of mothers had race/ brown skin color and 14.5% black, with incomplete primary education 20.2%, 79.6% attended prenatal care, 56.0% were diagnosed with syphilis during prenatal care, and 47.2% performed the treatment inappropriately. **CONCLUSION:** congenital syphilis remains an infection that is difficult to control in the state of Bahia, causing major impacts on public health in the state and consequently in the country. It is necessary to improve the quality of prenatal care, training of professionals on the subject, its forms of prevention, and the correct completion of notification forms. It is also important to carry out health education for pregnant women diagnosed with syphilis, making them aware of the importance of adequate treatment to avoid vertical transmission, thus preventing new cases of congenital syphilis.

Keywords: Syphilis, Congenital. Prenatal Care. Health Profile. Epidemiology, Descriptive.

INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) ocorre quando se tem uma gestante infectada pelo *Treponemapallidum*, e a mesma não realiza o tratamento, ou não realiza de forma correta, conseqüentemente pode ocorrer a transmissão por via transplacentária da mãe para o seu feto. Nessa patologia as crianças podem apresentar-se assintomáticas, mas também podem ser classificadas em sífilis congênita precoce e tardia de acordo com o período de surgimento de sinais e sintomas. A precoce ocorre quando os sinais e sintomas surgem com até dois anos, e atardia é quando surgem a partir dos dois anos (LIMA *et al.*, 2017).

A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período gestacional e corresponde de 70% a 100% na fase primária ou secundária da doença em que as gestantes não receberam o tratamento ou realizaram incorretamente (CONCEIÇÃO, 2019). A transmissão pode trazer diversas complicações para o feto, tais como: conseqüências auditivas, visuais, motoras, neurológicas, cognitivas e até mesmo um aborto espontâneo ou morte fetal (SOUZA, 2019).

No Brasil, a sífilis congênita passou a ser uma patologia de notificação compulsória a partir da publicação da Portaria nº 542 de 1986. Sendo obrigatório a comunicação ao sistema da vigilância em saúde quando houver casos confirmados da SC, com o objetivo de identificar, coletar, analisar e transferir informações sobre a patologia para elaboração de melhores estratégias de prevenção e controle da doença (GUIMARÃES *et al.*, 2018). No Brasil em 2021 foram notificados 27.019 casos, sendo na região Sudeste a maioria dos casos (43,8%), seguida pelo Nordeste (29,7%), Sul (13,1%), Norte (8,6%) e Centro-Oeste (4,8%) (BRASIL, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde em 2016 havia em torno de 661 mil casos de SC no mundo, e desse total mais de 200 mil evoluíram com complicações no nascimento ocasionando óbitos neonatais e natimortos. No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico, em 2021 a incidência da SC foi de 9,9 a cada 1000 nascidos

vivos. Conforme o boletim epidemiológico da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), na Bahia a taxa de detecção foi de 6,7/1000 nascidos vivos em 2020.

Portanto, a melhor forma de prevenção da SC é evitar a transmissão da mãe para o feto. Segundo o Ministério da Saúde é necessário que as gestantes sejam testadas para sífilis pelo menos duas vezes durante o pré-natal (na primeira consulta e no início do terceiro trimestre). Além disso, deve ser realizada a testagem na internação para assistência ao parto ou abortamento. Para o diagnóstico pode ser utilizado os testes não treponêmicos (VDRL, TRUST, entre outros), e os treponêmicos (FTA-Abs, ELISA, Teste rápido - TR, entre outros).

Diante disso, é perceptível que a sífilis é um grande problema de saúde pública, sendo importante que os profissionais de saúde se aprofundem sobre essa temática, no intuito de melhorar na assistência as gestantes com sífilis e as crianças acometidas pela sífilis congênita. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico da sífilis congênita no estado da Bahia no período de 2017 a 2021, no qual, entende-se que o levantamento desse perfil poderá fomentar discussões importantes, assim como melhoria nas políticas públicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e abordagem quantitativa, no qual foi utilizado dados secundários proveniente do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), disponíveis no site da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Foi realizado um levantamento de dados entre setembro e outubro de 2022, sendo coletado dados de todos os casos de sífilis congênita na Bahia entre os anos de 2017 à 2021. As variáveis utilizadas no estudo foram: casos por Núcleo Regional de Saúde (NRS), faixa etária da criança, raça da mãe, escolaridade da mãe, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e tratamento materno.

Após a coleta dos dados, foram calculados os números absolutos e relativos das variáveis pesquisadas por NRS como: centro-leste, centro-norte, extremo sul,

leste, nordeste, norte, oeste, sudoeste e sul, por faixa etária da criança: < 1 ano, de 1-4 anos, 5-9 anos, e de 10-14 anos. Quanto a raça da mãe: branca, preta, amarela, parda, indígena e os brancos ou ignorados, por escolaridade: analfabeto, da 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª incompleta, fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superiorincompleto, superior completo, os que não se aplica e ignorado/branco.

No que tange a realização do pré-natal: se sim, não, e ignorado/branco, no momento do diagnóstico se realizou durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto, não realizado, ignorado/branco, no tratamento materno se foi adequado, inadequado, não realizado, ignorado/branco.

Os dados coletados da SUVISA, foram armazenados e tratados por meio do aplicativo Microsoft Software Excel, com tabelas. No tratamento estatístico, usou-se porcentagem. Por ser um estudo que utiliza dados de acesso público, sem identificação de pessoas, o estudo não necessitou de aprovações do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Na Bahia entre os anos de 2017 a 2021 foram notificados 8.155 casos de SC, sendo eles distribuídos por ano em 1774 casos no ano de 2017, 1888 no ano de 2018, 1455 no ano de 2019, 1431 no ano de 2020 e 1637 em 2021. No intuito de comparar o número de casos por Núcleos Regionais de Saúde (NRS) da Bahia, pode ser observado na tabela 1 que o NRS com maior número de casos entre os anos citados acima foi o NRS Leste com 49,9% (4069) do total de casos de SC.

Tabela 1 - Casos de sífilis congênita por Núcleo Regional de Saúde (NRS). Bahia, 2017-2021.

NRS	2017	2018	2019	2020	2021	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Centro-leste	181 (10,4)	161 (8,5)	109 (7,5)	278 (19,4)	370 (22,6)	1099 (13,5)
Centro-Norte	64 (3,7)	68 (3,6)	57 (3,9)	59 (4,1)	53 (3,2)	301 (3,7)
Extremo Sul	126 (7,2)	122 (6,5)	85 (5,8)	86 (6,0)	143 (8,7)	562 (6,9)
Leste	976 (56,0)	1014 (53,7)	745 (51,2)	617 (43,1)	717 (43,8)	4069 (49,9)
Nordeste	66 (3,8)	76 (4,0)	53 (3,6)	57 (4,0)	61 (3,7)	313 (3,8)
Norte	77 (4,4)	101 (5,3)	92 (6,3)	95 (6,6)	69 (4,2)	434 (5,3)
Oeste	35 (2,0)	49 (2,6)	68 (4,7)	48 (3,4)	52 (3,2)	252 (3,1)
Sudoeste	85 (4,9)	98 (5,2)	87 (6,0)	60 (4,2)	56 (3,4)	386 (4,7)
Sul	134 (7,7)	199 (10,5)	159 (10,9)	131 (9,2)	116 (7,1)	739 (9,1)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. No que se refere os casos de SC segundo a idade da criança, destaca-se a faixa etária das crianças menores de um ano com 99,6% (8126) do total de casos de SC (Tabela 2).

Tabela 2 - Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de notificação. Bahia, 2017-2021.

Idade	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<1 ano	1737 (99,6)	1884 (99,8)	1444 (99,2)	1428 (99,8)	1633 (99,8)	8126 (99,6)
1-4	5 (0,3)	1 (0,1)	5 (0,3)	2 (0,1)	2 (0,1)	15 (0,2)
5-9	1(0,1)	2 (0,1)	5 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	10 (0,1)
10-14	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	-	1 (0,1)	4 (0,0)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Pode se observar que a maioria das crianças acometidas pela SC tinham mães de raça/cor da pele parda 66,2% (5398) e preta 14,5% (1183), com ensino fundamental incompleto 20,2% (1647) e subregistro de 35,2% (2872) ignorado/branco. Dessas 8155 mães, 79,6% (6491) realizaram o pré-natal, onde 56,0% (4565) tiveram o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, e 47,2% (3849) realizaram o tratamento de forma inadequada (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos de sífilis congênita segundo raça da mãe, escolaridade da mãe, momento do diagnóstico da sífilis materna, realização do pré-natal, tratamento materno, por ano da notificação. Bahia, 2017-2021.

Bahia	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Raça da mãe						
Ign/Branco	242 (13,9)	315 (16,7)	242 (16,6)	139 (9,7)	224 (13,7)	1162 (14,2)
Branca	101 (5,8)	75 (4,0)	62 (4,3)	62 (4,3)	72 (4,4)	372 (4,6)
Preta	332 (19,0)	295 (15,6)	191 (13,1)	145 (10,1)	220 (13,4)	1183 (14,5)
Amarela	8 (0,5)	10 (0,5)	2 (0,1)	6 (0,4)	4 (0,2)	30 (0,4)
Parda	1060 (60,8)	1192 (63,1)	955 (65,6)	1078 (75,3)	1113 (68,0)	5398 (66,2)
Indígena	1 (0,1)	1 (0,1)	3 (0,2)	1 (0,1)	4 (0,2)	10 (0,1)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)
Escolaridade da mãe						
Ign/Branco	515 (29,5)	641 (34,0)	589 (40,5)	585 (40,9)	542 (33,1)	2872 (35,2)
Analfabeto	10 (0,6)	8 (0,4)	5 (0,3)	5 (0,3)	5 (0,3)	33 (0,4)
1ª a 4ª série inc.	110 (6,3)	100 (5,3)	51 (3,5)	53 (3,7)	70 (4,3)	384 (4,7)
4ª sériecomp.	69 (4,0)	60 (3,2)	50 (3,4)	38 (2,7)	54 (3,3)	271 (3,3)
5ª a 8ª série inc.	403 (23,1)	423 (22,4)	274 (18,8)	240 (16,8)	307 (18,8)	1647 (20,2)
Fund.comp.	137 (7,9)	130 (6,9)	104 (7,1)	96 (6,7)	129 (7,9)	596 (7,3)
Méd. inc.	210 (12,0)	211 (11,2)	149 (10,2)	159 (11,1)	254 (15,5)	983 (12,1)
Méd. comp.	250 (14,3)	270 (14,3)	200 (13,7)	218 (15,2)	243 (14,8)	1181 (14,5)
Sup. inc.	12 (0,7)	22 (1,2)	16 (1,1)	14 (1,0)	9 (0,5)	73 (0,9)
Sup. comp.	17 (1,0)	13 (0,7)	7 (0,5)	13 (0,9)	20 (1,2)	70 (0,9)
Não se aplica	11 (0,6)	10 (0,5)	10 (0,7)	10 (0,7)	4 (0,2)	45 (0,6)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)
Realizou pré-natal						
Ign/Branco	171 (9,8)	148 (7,8)	112 (7,7)	135 (9,4)	159 (9,7)	725 (8,9)
Sim	1384 (79,4)	1509 (79,9)	1183 (81,3)	1111 (77,6)	1304 (79,7)	6491 (79,6)
Não	189 (10,8)	231 (12,2)	160 (11,0)	185 (12,9)	174 (10,6)	939 (11,5)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)

Momento do diagnóstico da sífilis materna						
Ign/Branco	122 (7,0)	112 (5,9)	95 (6,5)	130 (9,1)	138 (8,4)	597 (7,3)
Durante o pré-natal	1022 (58,6)	1138 (60,3)	862 (59,2)	694 (48,5)	849 (51,9)	4565 (56,0)
No momento do parto/curetagem	410 (23,5)	469 (24,8)	398 (27,4)	449 (31,4)	487 (29,7)	2213 (27,1)
Após o parto	181 (10,4)	162 (8,6)	89 (6,1)	147 (10,3)	156 (9,5)	735 (9,0)
Não realizado	9 (0,5)	7 (0,4)	11 (0,8)	11 (0,8)	7 (0,4)	45 (0,6)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)
Tratamento materno						
Ign/Branco	211 (12,1)	322 (17,1)	195 (13,4)	194 (13,6)	202 (12,3)	1124 (13,8)
Adequado	431 (24,7)	393 (20,8)	308 (21,2)	192 (13,4)	251 (15,3)	1575 (19,3)
Inadequado	788 (45,2)	794 (42,1)	719 (49,4)	738 (51,6)	810 (49,5)	3849 (47,2)
Não realizado	314 (18,0)	379 (20,1)	233 (16,0)	307 (21,5)	374 (22,8)	1607 (19,7)
Total	1744 (100)	1888 (100)	1455 (100)	1431 (100)	1637 (100)	8155 (100)

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

DISCUSSÃO

Na Bahia entre os anos de 2017 a 2021 foram notificados 8155 casos de sífilis congênita, sendo 1888 casos no ano de 2018, no qual foi o ano com maior número de casos entre os anos citados acima. No que diz respeito as variáveis, o NRS Leste foi que teve o maior número de casos, a maioria das crianças foram notificadas com menos de um ano, e a maior parte das mães tinham raça/cor da pele parda e preta, com ensino fundamental incompleto, realizaram o pré-natal, tiveram o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, e realizaram o tratamento de forma inadequada.

No decorrer do estudo, foi observado que a Bahia demonstrou um número elevado de casos de sífilis congênita entre os anos de 2017 a 2021, esse número mostra que a doença ainda permanece como um grande problema de saúde pública, mostrando que é necessário intervenções para o controle da doença. Observa-se que no ano de 2018, foi o ano com maior número de casos, e em 2020 houve um pequeno

declínio, onde em 2021 já ocorreu um aumento novamente. Acredita-se que esse declínio no ano de 2020 possa estar relacionado à menor procura aos serviços de saúde por conta da pandemia causada pela COVID-19, dentre outros fatores. Com isso, esse aumento do número de casos pode estar relacionado aos avanços nas investigações, acompanhamento, e a implementação de testes rápidos para as gestantes. Porém ainda é necessário melhorias na prevenção e tratamento de forma adequada, pois quando a gestante é tratada corretamente durante a gestação, pode ser evitada a transmissão para o feto, contribuindo assim para a redução do número de casos de SC (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Com isso, foi notificada em todas as regiões da Bahia casos para SC, mas a região Leste, onde se encontra a capital do estado, foi a que teve mais notificações para a doença, tendo as metrópoles de Salvador, Camaçari e Feira de Santana uma grande relevância para o estado, e elevado número habitacional. Apesar de serem cidades bem desenvolvidas, foi notável um grande número de casos, onde é necessário melhorias na assistência ao pré-natal e nas políticas públicas voltadas para o público materno infantil.

Além disso, a SC pode ser classificada em precoce e tardia, quando os sinais e sintomas surgem até 2 anos de vida ou a partir do segundo ano, respectivamente. Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos casos de SC foram diagnosticados precocemente, pois as crianças tinham menos de 1 ano de idade quando diagnosticadas. Além do mais, é necessário que as gestantes tenham um acompanhamento minucioso durante o pré-natal, para um diagnóstico preciso e tratamento correto. Esses dados são semelhantes com uma pesquisa realizada no estado do Maranhão, onde a maioria das crianças eram menores de 1 ano quando diagnosticadas (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

No que se refere a raça/cor da pele, em que corresponde a maioria de cor parda, pode ser explicado em razão do processo de miscigenação no Brasil, que consiste na mistura de diversas etnias, raças e cores. Em comparação com outras pesquisas epidemiológicas é notória a semelhança nos dados desse estudo com um estudo realizado no estado do Tocantins, no qual a maioria das mães também tinha raça/cor da pele parda (SILVA *et al.*, 2020).

Diante disso, também foi observado que a maioria das mães tinham baixa escolaridade, no qual a maior parte tinham de 5ª a 8ª série incompleta, esses dados são similares a um estudo realizado a nível de Brasil onde a maioria das mães também tinha da 5ª a 8ª série incompleta (SILVA, 2020). A baixa escolaridade está diretamente ligada aos riscos à saúde, visto que as mulheres com menor acesso a informações prejudica na compreensão sobre a importância dos cuidados com a saúde, podendo evitar a infecção, a transmissão vertical, e quando diagnosticadas muitas vezes não entendem a importância do tratamento adequado (CONCEIÇÃO, 2019).

Outro ponto que chama atenção e traz limitações para o estudo é a grande quantidade de ignorados/brancos, não somente na variável da escolaridade materna, mas também na maioria das variáveis utilizadas nesse estudo, em que pode estar relacionado a baixa qualidade do preenchimento das fichas de notificações, desfavorecendo assim na análise dos dados acerca do fidedigno perfil epidemiológico da SC.

Apesar do elevado número de mulheres que realizaram o pré-natal e a maioria tiveram o diagnóstico da sífilis materna durante o pré-natal, é possível observar que está ocorrendo falhas na assistência ao pré-natal, pois somente uma pequena parte das gestantes realizaram o tratamento adequadamente. Essas falhas podem estar ocorrendo por diversas fragilidades, como por exemplo: abandono ao pré-natal, falta da captação e busca ativa dessas gestantes faltosas, não realização do tratamento do parceiro, dificuldade no manejo da infecção por parte de alguns profissionais, acompanhamento pós parto da mãe e da criança, além da existência de dados incompletos em prontuários e fichas de notificação (CARDOSO *et al*, 2018).

Um dos indicadores do programa Previne Brasil é a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana, e a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. O valor desse pagamento depende dos resultados alcançados pelas equipes de Saúde da Família e Atenção Primária (BRASIL, 2022). Sendo assim, esses indicadores refere-se à qualidade da assistência ao pré-natal, no qual deve ser realizado o exame para sífilis na gestação para melhor resultados nos indicadores de saúde.

Dessa forma, é indispensável uma assistência de qualidade no pré-natal, com diagnóstico precoce da sífilis, tratamento adequado e em tempo oportuno. Com isso, poderá ocorrer diminuição dos elevados números de casos da SC. É importante também a capacitação dos profissionais de saúde, visando a habilitá-los para uma assistência adequada e de qualidade, instruindo-os também quanto ao preenchimento correto da notificação e manejo clínico da sífilis na gestação e da SC (CONCEIÇÃO, 2019).

CONCLUSÃO

Em suma, verificou-se que no estado da Bahia houve um aumento significativo nos casos de SC entre 2017-2021. Com relação ao perfil epidemiológico na Bahia, notou-se que no NRS leste do estado os casos são mais frequentes, sendo em crianças menores de um ano, de mãe parda e com baixa escolaridade. Outra questão observada foi que a maioria das mulheres realizaram o pré-natal, e a maior parte tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, porém tiveram tratamento inadequado.

Portanto, a SC continua sendo uma infecção de difícil controle no estado da Bahia, mesmo com tratamento de baixo custo e facilidade para sua prevenção, causando assim grandes impactos na saúde pública do estado e conseqüentemente do país. Sendo necessário uma melhor qualidade na assistência ao pré-natal na atenção primária, capacitando os profissionais sobre a SC, suas formas de prevenção, e preenchimento correto das fichas de notificação, pois muitos dados importantes do SINAN estão sendo ignorados, causando subregistro de vários aspectos sobre a patologia, implicando assim na análise da real situação da SC no estado.

Sendo assim, também é importante a realização da educação em saúde para as gestantes diagnosticadas com sífilis, sensibilizando-as sobre a importância do tratamento adequado para não ocorrer a transmissão vertical para o bebê, prevenindo assim novos casos de SC. Além disso, esse estudo serve de alerta sobre essa importante temática e servirá de subsídio para novas pesquisas na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Diário Oficial da União**. Portaria GM/MS nº 102/2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Publicado em: 21/01/2022, ed.: 15, seção: 1, p. 197. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico sífilis 2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, Número Especial | Out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília-DF, 2022.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab. **Boletim epidemiológico sífilis 2021**. Bahia, Nº 01, dezembro 2021.

CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(2): 563-574, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out-dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

GUIMARÃES, T. A. *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2018 abr-jun: 25(2) 24-30. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046449/a5.pdf#:~:text=S%C3%A3o%20Lu%C3%ADs%2C%20capital%20do%20estado,escolaridade%20de%20n%C3%ADvel%20fundamental%20incompleto>. Acesso em: 27 out. 2022.

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: 05 mai. 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita**. 28 Fev 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em: 05 mai. 2022.

SILVA, C. T. L.; VASCONCELOS, K. P. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2012 a 2018. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 7 (único): 606- 619, 2020. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_46_2020.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.

SILVA, M. J. N. *et al.* Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29 (2): e2018477, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/RkHVFxH3zKckxrvKHyrqKJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

SOUZA, T. S. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Salvador-BA 2009 a 2018**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica do Salvador. 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/912/1/TARSIASOUZA.pdf>. Acesso em: 05 mai.2022.