

SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR, BAHIA: TENDÊNCIA TEMPORAL, DISTRIBUIÇÃO MUNICIPAL E FALHAS NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL ENTRE 2020 E 2024

Camila Ribeiro¹, Maria Clara Oliveira¹

¹Curso de Medicina, Centro Universitário Afya, Salvador, Bahia, Brasil

E-mail do autor principal (Maria Clara Oliveira): maria.dinizoliveira@afya.com.br

Eixo Temático: Eixo 01 – Saúde

Categoria: Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita permanece um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente devido a falhas no acompanhamento pré-natal e no tratamento oportuno da gestante e de seu parceiro sexual. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da incidência de sífilis congênita na Região Metropolitana de Salvador (BA), entre 2020 e 2024, comparar sua distribuição entre os municípios e investigar as principais falhas na prevenção da transmissão vertical. **Método:** Estudo ecológico, descritivo e de série temporal, realizado com dados secundários e anonimizados de notificações de sífilis congênita nos 13 municípios da RMS. Foram analisadas a incidência anual por 1.000 nascidos vivos, as taxas municipais por 100 mil habitantes e as proporções de ausência de pré-natal e de não tratamento do parceiro sexual. **Resultados:** A incidência de sífilis congênita variou de 12,36/1.000 nascidos vivos em 2020 a 10,39/1.000 em 2024, com pico de 15,59/1.000 em 2023. Salvador apresentou o maior número absoluto de casos e a maior taxa municipal (90,5/100 mil habitantes), enquanto Simões Filho se destacou pela elevada carga proporcional (84,6/100 mil), superando municípios com maior número absoluto de casos. A ausência de pré-natal variou entre 12% e 17%, enquanto o não tratamento dos parceiros apresentou proporções mais elevadas, variando de 38,0% a 44,3% e atingindo o maior valor em 2024. **Conclusão:** Embora tenha sido observada redução da incidência ao final da série histórica, a persistência de elevadas taxas e das falhas no tratamento dos parceiros evidencia fragilidades na prevenção da transmissão vertical. Os achados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas à testagem e ao tratamento dos parceiros sexuais e do fortalecimento da vigilância epidemiológica municipalizada, especialmente em municípios com maior carga proporcional, como Simões Filho.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Cuidado Pré-Natal; Epidemiologia; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma doença infecciosa evitável, resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum* de uma gestante infectada e não tratada, ou inadequadamente tratada, para o feto durante a gestação. Apesar de ser uma condição de fácil diagnóstico e tratamento de baixo custo¹, o Brasil ainda registra números expressivos de casos anualmente², o que

evidencia falhas persistentes na atenção pré-natal e no manejo adequado da infecção durante o ciclo gravídico-puerperal.

A Região Metropolitana de Salvador (RMS), maior aglomerado urbano do Estado da Bahia, concentra a maior parte da população e rede assistencial da região, o que torna essencial a compreensão não apenas do número absoluto de casos de sífilis congênita, mas também a distribuição proporcional deste agravo entre os municípios que a compõem. A comparação de indicadores brutos e ajustados pela população permite identificar municípios com carga da doença desproporcional ao seu tamanho populacional, informação que pode orientar de forma mais eficiente o direcionamento de recursos e ações de vigilância epidemiológica.

Entre os principais determinantes da persistência da sífilis congênita, destacam-se cobertura insuficiente de pré-natal, diagnóstico tardio da infecção materna e, sobretudo, baixa adesão ao tratamento do parceiro sexual, fator que favorece a reinfeção da gestante mesmo quando esta é tratada corretamente. Assim, monitorar a tendência temporal da doença e as etapas da cascata de prevenção da transmissão vertical são fundamentais para o planejamento das políticas públicas de saúde.

OBJETIVO

Analisar a tendência temporal da incidência de sífilis congênita na Região Metropolitana de Salvador (BA), entre 2020 e 2024, comparar sua distribuição entre os municípios e investigar as principais falhas na prevenção da transmissão vertical.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de série temporal, realizado com dados secundários, agregados e anonimizados sobre casos de sífilis congênita notificados nos 13 municípios da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, entre 2020 e 2024. Foram analisadas a incidência anual de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, o número absoluto de casos confirmados por município e a taxa de casos por 100 mil habitantes, utilizando dados populacionais do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022. Também foram avaliadas as proporções de gestantes sem acompanhamento pré-natal e de parceiros sexuais não tratados entre os casos notificados, segundo o ano de ocorrência. Por utilizar exclusivamente dados públicos, agregados e anonimizados, sem identificação

individual dos participantes, o estudo foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A incidência de sífilis congênita na RMS apresentou trajetória ascendente entre 2020 e 2023, seguida de expressiva redução em 2024, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Incidência de sífilis congênita na Região Metropolitana de Salvador, 2020–2024

Ano	Casos	Nascidos vivos	Incidência (por 1.000 NV)
2020	545	44.086	12,36
2021	615	42.063	14,62
2022	580	39.537	14,67
2023	584	37.471	15,59
2024	361	34.731	10,39

Ao se comparar o início e o fim da série histórica, observou-se redução da incidência entre 2020 (12,36/1.000 nascidos vivos) e 2024 (10,39/1.000 nascidos vivos), apesar do aumento verificado entre 2020 e 2023, com pico de 15,59/1.000 neste último ano.

Quanto à distribuição por município, Salvador concentrou o maior número absoluto de casos no período de 2020 a 2024 (2.206 casos), seguido, a distância considerável, por Lauro de Freitas (151), Camaçari (138) e Simões Filho (96). Os demais municípios da RMS registraram entre 5 e 25 casos no período (Tabela 2).

Tabela 2 – Casos confirmados de sífilis congênita por município da RMS, 2020–2024

Município	Casos confirmados
Salvador	2.206
Lauro de Freitas	151
Camaçari	138
Simões Filho	96
Candeias	25
Dias d'Ávila	19
São Sebastião do Passé	14
Mata de São João	14
Pojuca	12
Vera Cruz	11
São Francisco do Conde	10
Itaparica	7

Município	Casos confirmados
Madre de Deus	5

Quando os dados foram ajustados pela população residente (Censo IBGE 2022), Salvador manteve-se em primeiro lugar, com taxa de 90,5 casos por 100 mil habitantes, confirmando que sua elevada incidência não decorre apenas do tamanho populacional. Contudo, Simões Filho, que ocupava a quarta posição no ranking absoluto, passou a ocupar a segunda posição no ranking ajustado, com taxa de 84,6 casos por 100 mil habitantes, ultrapassando Camaçari e Lauro de Freitas. Mata de São João, apesar do pequeno número absoluto de casos (14), também apresentou taxa proporcionalmente elevada (63,2/100 mil), enquanto Itaparica, Dias d'Ávila, Madre de Deus e Vera Cruz apresentaram as menores taxas da região, entre 26,6 e 35,4 casos por 100 mil habitantes (Tabela 3).

Tabela 3 – Taxa de casos confirmados de sífilis congênita por 100 mil habitantes, RMS, 2020–2024 (população base: Censo IBGE 2022)

Município	Taxa por 100 mil hab.
Salvador	90,5
Simões Filho	84,6
Lauro de Freitas	72,8
Mata de São João	63,2
São Sebastião do Passé	48,2
São Francisco do Conde	47,0
Camaçari	47,0
Candeias	42,3
Pojuca	42,0
Itaparica	35,4
Dias d'Ávila	27,2
Madre de Deus	27,0
Vera Cruz	26,6

No que se refere à etapa da prevenção, percebe-se que a ausência de pré-natal oscilou entre 12,2% e 16,5% no período analisado, reduzindo para 14,5% em 2024. Já a proporção de parceiros sexuais não tratados permaneceu elevada, em torno de 40% entre 2020 e 2023, aumentando para 44,3% em 2024 (tabela 4). Esses achados evidenciam fragilidades tanto no acesso e na continuidade do acompanhamento pré-natal quanto na abordagem dos parceiros sexuais, uma vez que a ausência de tratamento destes pode favorecer a reinfeção materna e contribuir para a manutenção da transmissão vertical da sífilis.

Tabela 4 – Realização de pré-natal e tratamento do parceiro entre os casos de sífilis congênita, RMS, 2020–2024

Ano	% sem pré-natal	% parceiro não tratado
2020	14,3%	39,8%
2021	12,2%	38,9%
2022	16,5%	38,0%
2023	16,3%	39,2%
2024	14,5%	44,3%

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que, embora a incidência de sífilis congênita na RMS tenha apresentado queda expressiva em 2024 em relação ao pico observado em 2023, o indicador permanece muito acima da meta internacional de eliminação, que recomenda incidência inferior a 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos⁴. A oscilação observada ao longo da série sugere que os avanços ainda são frágeis e podem sofrer reversões, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo.

A análise municipal evidenciou a importância de utilizar indicadores ajustados pela população, e não apenas números absolutos, para orientar as ações de vigilância. Embora Salvador concentre o maior número de casos, sua elevada taxa por 100 mil habitantes confirma que a magnitude do problema não é explicada apenas pelo tamanho populacional. Destaca-se Simões Filho, que apresentou a segunda maior carga proporcional da doença, superando municípios com maior número absoluto de casos, como Camaçari. Esse achado pode indicar fragilidades locais na cobertura e qualidade do pré-natal, que devem ser investigadas pelas equipes de vigilância municipal.

Na cascata de prevenção da transmissão vertical, a ausência de pré-natal respondeu por parcela minoritária dos casos, sugerindo que a maioria das gestantes teve acesso ao serviço de saúde durante a gestação. Em contrapartida, o elevado percentual de parceiros não tratados, que alcançou 44,3% em 2024, evidencia uma falha estrutural na testagem e no tratamento simultâneo dos parceiros sexuais, favorecendo a reinfeção materna mesmo após o tratamento adequado. Esse achado é compatível com a literatura nacional, que aponta o tratamento inadequado ou ausente do parceiro como um dos principais determinantes da persistência da sífilis congênita no Brasil⁵.

Entre as limitações, destacam-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação e a inconsistências de preenchimento, além do desenho ecológico, que não permite estabelecer relações causais individuais. Ainda assim, os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à testagem e tratamento dos parceiros sexuais, ampliação da testagem rápida durante o pré-natal e parto e fortalecimento da vigilância epidemiológica municipalizada, com prioridade aos municípios de maior carga proporcional da doença.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora a incidência de sífilis congênita na Região Metropolitana de Salvador tenha apresentado redução ao final do período analisado, os valores permanecem distantes da meta de eliminação da doença. Salvador e Simões Filho destacam-se como os municípios de maior carga proporcional, e a principal fragilidade identificada na prevenção da transmissão vertical foi o elevado percentual de parceiros sexuais não tratados, superior à ausência de pré-natal em todos os anos analisados. Recomenda-se o fortalecimento de estratégias de testagem e tratamento simultâneo do parceiro sexual, assim como a priorização de ações de vigilância nos municípios de maior taxa ajustada pela população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
4. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus. 3rd ed. Geneva: WHO; 2021.
5. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nacer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(6):e00082415.