





ARTIGO ORIGINAL

REPASSES POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO

PAYMENTS FOR HOSPITALIZATION FOR CONGENITAL SYPHILIS IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF AGE

HIGHLIGHTS

1. Aumento das internações por Sífilis Congênita no Rio Grande do Sul.
2. Elevação dos repasses do tratamento médico-hospitalar deste agravo.
3. Os investimentos reais têm diminuído ao longo dos anos.
4. O tempo de internação hospitalar não se modificou no período.

Leila Maria Cereta de Carvalho¹ 
Vilma Constancia Fioravante dos Santos¹ 
Maria da Graça Pimenta Machado¹ 
Adriana Roese Ramos¹ 

ABSTRACT

Objective: To analyze the financial transfers of authorizations for hospital admissions for Congenital Syphilis in children under one year of age in Rio Grande do Sul, Brazil, from 2012 to 2022. **Method:** Cross-sectional study with information from Hospital Admission Authorizations from the Hospital Information System on the TabNet Platform (DATASUS). The data was analyzed using descriptive and frequency statistics. **Results:** There was an increase in the proportion of hospital admissions for congenital syphilis in the universe of infectious and parasitic diseases in children under one-year-old, amounting to an increase of 201.7%. As a result, there was an increase in the number of financial transfers. However, the nominal values were out of line when adjusted for inflation. It was found that 10 days of hospitalization were maintained. **Conclusion:** The results suggest an urgent need to update the financial resources passed on by the SUS for hospital admissions, as well as the creation of cost-effective actions aimed at reducing hospitalizations for Congenital Syphilis.

KEYWORDS: Syphilis, Congenital; Hospital Costs; Financing, Government; Hospitalization; Public Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Carvalho LMC de, Santos VCF dos, Machado M da GP, Ramos AR. Payments for hospitalization for Congenital Syphilis in children under one year of age. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96724>.

INTRODUÇÃO

A sífilis impacta na saúde das populações vulneráveis, de forma semelhante a outras doenças infectocontagiosas¹. Este é um dos agravos negligenciados na América Latina e Caribe², assim como é em países subdesenvolvidos do Mediterrâneo Oriental e África, duas regiões em que persistem altas taxas de sífilis congênita (SC)³.

No Brasil, houve incremento de 19,1% na taxa de incidência de SC nos últimos anos, apesar da diminuição do número de nascidos vivos. No ano de 2022, a taxa de incidência deste agravo foi de 10,3, 15,9 e 39,4 casos a cada mil nascidos vivos, no Brasil, no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, respectivamente⁴.

Na Europa, as taxas de SC indicam que mesmo em países desenvolvidos há disparidades na situação epidemiológica desse agravo. A Itália enfrenta dificuldades para a erradicação da doença em seu território⁵. Por outro lado, Portugal apresentou uma taxa de incidência estável ao longo da última década, aproximadamente três casos de SC por 100.000 habitantes⁶.

Já os EUA defrontam-se com um aumento de SC, assim como o Brasil. Na última década, o país passou de 8,4 casos da doença por 100.000 nascidos vivos (em 2012) para 57,3 casos por 100.000 nascidos vivos (em 2020). Esse incremento sucedeu-se mesmo com a disponibilidade nacional americana de penicilina benzatina e da infraestrutura de uma nação altamente desenvolvida⁷.

Entre os anos de 2012 a 2022, o Brasil registrou 157.066 internações devido à SC, o que corresponde a 20,05% do grupo das doenças infecciosas e parasitárias⁸. Destaca-se que, a SC incorre em um expressivo custo financeiro e em custos indiretos para as famílias e para os recém-nascidos⁹, em decorrência das internações e de suas consequências.

A SC gera um maior uso de serviços de saúde e, conseqüentemente, gera mais custos às instituições, mas a prevenção é capaz de causar diminuição nos gastos relacionados às internações e tratamento da doença¹⁰⁻¹¹. Sabe-se que mesmo com os recursos materiais necessários à eliminação da doença, este agravo, evitável, ainda performa como grave problema de saúde pública. Esta é uma das doenças em que há uma agenda formal, mas suas demandas ainda não se traduziram em agendas decisórias e políticas de ações concretas².

A gestão do cuidado é fundamental, tendo em vista que o tratamento materno oportuno está associado à redução da probabilidade de transmissão vertical¹². Na ausência de tratamento adequado durante o pré-natal, as taxas de transmissão para o recém-nascido variam entre 70% a 100%¹³.

A justificativa do estudo dá-se na medida em que o incremento no número de casos de SC gera a necessidade de o Estado prover aporte financeiro para atender ao aumento de repasses necessários para arcar com as demandas de serviços hospitalares. Salienta-se que se buscou focar nos dados relativos à SC em menores de um ano, prevendo o tratamento realizado no período neonatal (precoce e tardio) e pós-neonatal.

Ainda assim, o Rio Grande do Sul tem taxas de incidência de SC acima das nacionais e Porto Alegre figura como a primeira Capital em casos de SC. Pressupõe-se que, ao conhecer os dados sobre os repasses relativos às AIH, seja possível ampliar o escopo da discussão sobre a sífilis na direção de que a intensificação de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce colaboram com o uso eficiente dos recursos públicos e minimizam o custo social e financeiro desta doença. Com isso, buscou-se analisar os repasses financeiros

de autorizações por internação hospitalar por Sífilis Congênita em menores de um ano no Rio Grande do Sul - Brasil, no período de 2012 a 2022.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo que buscou analisar os repasses de autorizações de internações hospitalares por SC em menores de um ano usuários do SUS no Estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2012 a 2022. A descrição da pesquisa foi orientada pelas diretrizes *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A escolha do período estudado tem relação com o considerável aumento na taxa de incidência deste agravo a partir de 2012 em todas as regiões do Brasil. O país teve um total de 157.038 internações por SC em menores de um ano de idade no período de 2012 a 2022, sendo que o Rio Grande do Sul representou 7,23% do total das internações⁸ e Porto Alegre figura como a capital com a maior taxa de SC por mil nascidos vivos no Brasil⁴.

A pesquisa utilizou os dados secundários retirados do Departamento de Informática do SUS - DATASUS referentes às internações de crianças diagnosticadas com SC no RS. A coleta de dados se deu na Plataforma TabNet (Tabulação via Internet) do DATASUS, na interface informações "Epidemiológicas e Morbidade", especificamente na seção "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)", sendo computadas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, último ano com informações completas e disponíveis para acesso público⁸.

Nesta pesquisa foram estudadas as AIH por SC em menores de um ano, em função deste agravo ser o principal motivo de internação nos hospitais brasileiros nesta faixa etária¹⁴. Para fins de definição conceitual, aponta-se que, neste estudo, não foi considerada a análise dos custos de internação pela SC, somente os repasses referentes às AIH aprovadas no período. Esta escolha metodológica ocorreu em virtude de que "repasso" representa recurso financeiro pago pelo SUS ao hospital de acordo com os valores referentes a cada procedimento e CID que consta na AIH, seguindo as referências fixadas pela Tabela de Procedimentos do SUS⁸. Ressalta-se que, em algumas situações, de acordo com especificidades da internação e do quadro clínico do paciente, o hospital precisa acrescentar somas monetárias ao valor repassado para cobrir os custos de uma AIH.

As seguintes variáveis foram utilizadas para a seleção das AIH: diagnóstico principal e diagnóstico secundário cujos códigos segundo a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), irão se referir às doenças do capítulo I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias, que incorporam a lista de morbidade: CID de A50 a A50.9. Desta seleção, foram discriminadas as AIH referentes ao CID A50.9, relativo a SC⁸.

Quanto às informações, foram coletados os seguintes dados referentes às AIH: valores pagos pelas AIH; valores médios das AIH pagas: correspondente ao valor total dividido pela quantidade de internação; internações de crianças menores de um ano com doenças infecciosas e parasitárias, e posteriormente de crianças menores de um ano com SC; valores dos serviços hospitalares; número de AIH aprovadas; valores dos serviços profissionais; dias de permanência hospitalar da criança e média de dias de permanência das internações referentes às AIH pagas, computadas como internações. Os valores repassados nominalmente por AIH foram discriminados em dois componentes: a) Serviços Hospitalares – SH (refere-se à alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente

à beira leito, equipamentos, medicamentos e serviços auxiliares de rotina de diagnóstico e tratamento – SADT); b) Serviço profissional – SP (valor refere-se ao trabalho dos profissionais que prestam assistência direta aos pacientes)⁸.

A ferramenta escolhida para a aquisição dos dados foi do tipo documentação e registro de dados secundários. Os dados foram lançados em uma planilha Microsoft Office Excel (versão 2023). A análise estatística foi apoiada por assessoria estatística, sendo realizados os cálculos no software R (versão 4.2.3, R Core Team, 2023) utilizando o ambiente de desenvolvimento integrado RStudio (versão 2023.3.0.386, Posit Team, 2023). Os dados foram submetidos à análise das variáveis categóricas (frequência relativa e absoluta) e análise das variáveis numéricas (medidas de tendência central: média e mediana). Posteriormente à análise estatística e cálculo do valor presente corrigido pela inflação, os gráficos apresentados foram gerados no Microsoft Office Excel (versão 2023).

O estudo utilizou-se de um banco de dados de domínio público; mesmo assim, foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (registro: 44.009) e respeitou os preceitos éticos vigentes¹⁵.

RESULTADOS

Durante o período estudado, 2012 a 2022, somaram-se um total de 51.854 internações hospitalares por doenças infecciosas e parasitárias (capítulo 1 do CID-10) em menores de um ano de idade no Estado do Rio Grande do Sul. As AIHs por SC corresponderam a 11.360, ou seja, 21,91% do total dessas internações no Estado. O número de internações foi igual ao número de AIH aprovadas, em todo período analisado, indicando que não há discrepância entre o quantitativo de internações e as autorizações.

Na Figura 1 há a representação gráfica do quantitativo das AIH aprovadas para doenças infecciosas e parasitárias e para as internações por SC em menores de um ano no Rio Grande do Sul pelo SUS. Verifica-se que, no ano de 2012 foram aprovadas 402 AIH para SC e 1.213 em 2022. As linhas do gráfico demonstram que, a proporção de SC no universo das doenças infecciosas e parasitárias em menores de um ano aumenta ao longo do período, de modo que em 2012 se tinha 8,9% das AIH por SC e, em 2022, a proporcionalidade foi de 27,3%, o que representa um aumento de 201,7% no número de internações quando comparados o primeiro e o último ano estudado.

Figura 1 – Quantitativo de AIH para menores de um ano por doenças infecciosas e parasitárias por SC e proporção de internações por sífilis no total de internações por outras doenças infecciosas e parasitárias no RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

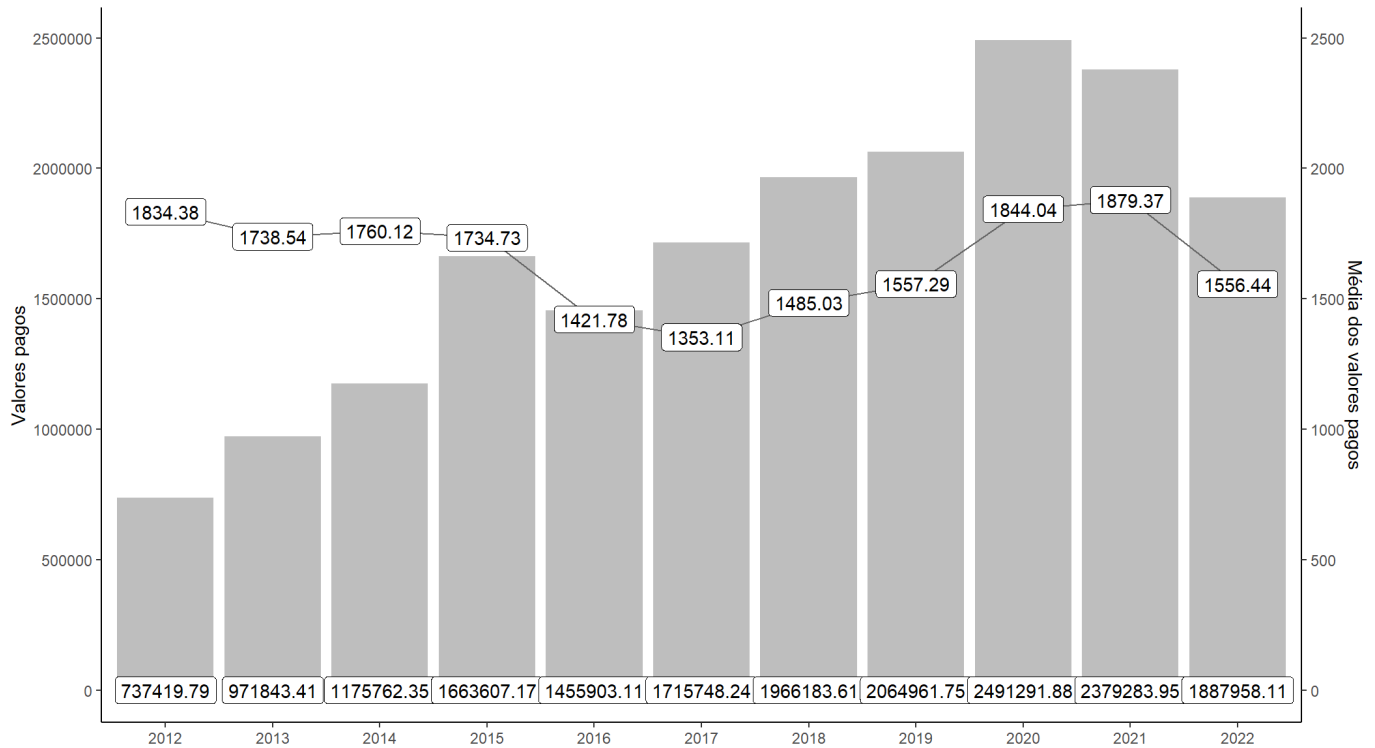


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIH-SUS (2023)⁸

O valor total pago pelo SUS pelas internações de crianças menores de um ano por SC no Estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2012 a 2022 foi de R\$18.509.672,60. A figura 2 demonstra que, no ano de 2012 o valor total repassado pelas AIH foi de R\$737.419,79, com valor nominal médio de R\$1.834,38. Já no ano de 2022, o valor total repassado pelas AIH foi de R\$1.887.958,11, com valor nominal médio de R\$1.556,44. O menor valor repassado foi de R\$1.353,11 (em 2017) e o maior de R\$1.879,37 (em 2021).

Graficamente, Figura 2, é possível verificar que há um aumento no total repassado pelas internações por SC, isto está relacionado ao fato de que houve um acréscimo no quantitativo de AIHs por ano no período em análise, como mostra o gráfico anterior. A linha do gráfico representa o valor nominal repassado, verifica-se que há diferenças entre os anos, mas que não são discrepantes entre eles.

Figura 2 – Valores pagos e média dos valores pagos em reais referentes às AIH para internações por SC em menores de um ano. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

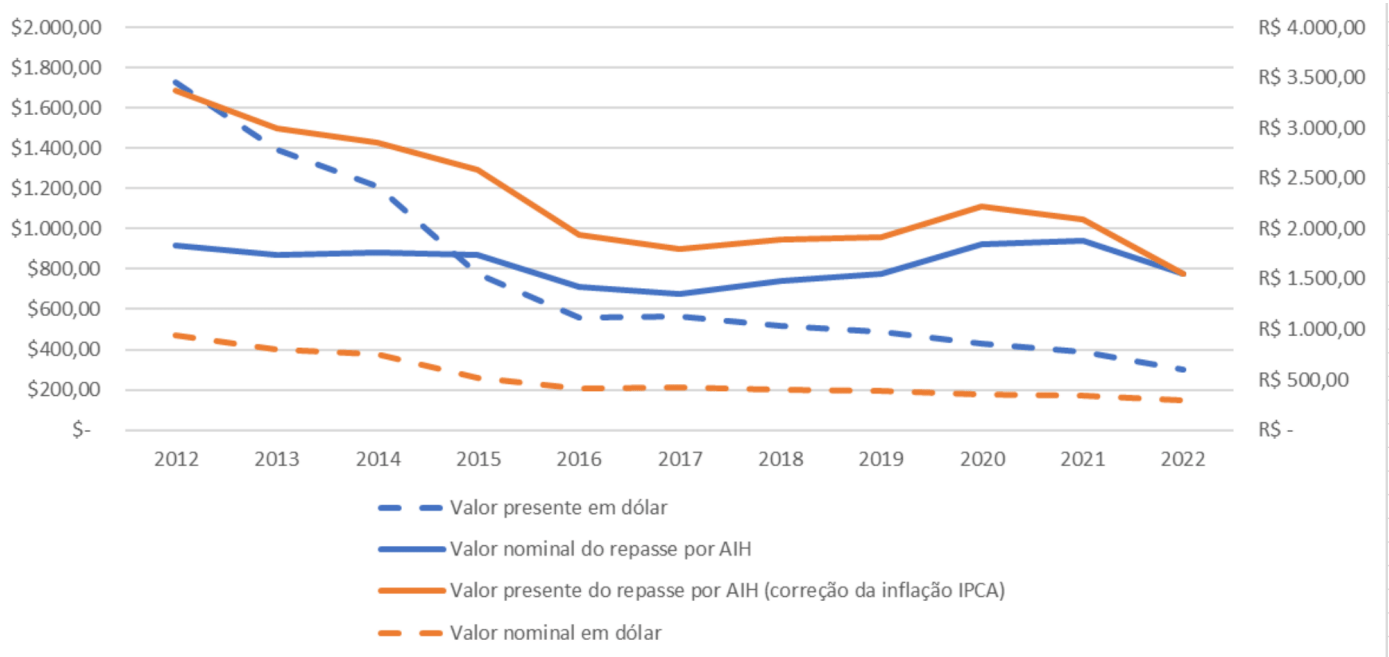


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIH-SUS (2023)⁸

No gráfico, Figura 3, são apresentados os valores repassados nominalmente por AIH por SC em crianças menores de um ano e os repasses corrigidos pela inflação, assim como os respectivos valores convertidos em dólar americano. As linhas sólidas representam os valores em reais e as pontilhadas em dólar.

A linha do gráfico que representa o valor em reais demonstra que os repasses realizados, apesar de não terem um decréscimo importante ao longo dos anos, não acompanham a inflação para o mesmo período. Os repasses em reais quando corrigidos pelo IPCA, linha amarela, demonstram que houve uma deterioração importante dos repasses realizados pelo SUS aos hospitais no período. Isto mostra que os investimentos reais no que tange os repasses executados às instituições hospitalares têm diminuído ao longo dos anos.

Figura 3 – Valores em reais (R\$) e em Dólares Americanos (US\$) das internações por SC em menores de um ano no RS, de 2012 a 2022. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIH-SUS⁸, Ipea¹⁶ e Banco Central¹⁷ (2023).

Os valores médios repassados pelo SUS das internações, a cada AIH, foram corrigidos pelo índice IPCA (valor presente do repasse), a fim de se analisar o impacto inflacionário. Em 2012, o valor médio de cada internação por SC em menores de um ano no RS, corrigido pela inflação, deveria ser de R\$3.377,23; em 2022, o valor foi de R\$1.556,44.

Quando os valores médios por internação são convertidos para dólares americanos, pode-se observar que houve uma defasagem ainda maior do valor da AIH paga às instituições hospitalares. O valor presente do em dólares em 2012 foi de US\$1.727,84, e em 2022 o valor presente foi de US\$301,36.

Na Tabela 1, apresentam-se os repasses pelas AIH com a discriminação dos componentes de serviços hospitalares e serviços profissionais. Nesta tabela, é possível verificar que o valor médio repassado por AIH segundo o componente dos serviços hospitalares variou de R\$1.400,64 no ano de 2012 para R\$1.033,05 em 2022. Já o componente dos serviços profissionais teve um pequeno incremento no período estudado, de R\$433,73 em 2012 para R\$523,39 em 2022. Destaca-se que, entre os anos de 2016 e de 2017, o componente de financiamento dos serviços hospitalares teve a maior redução do valor repassado por AIH.

Tabela 1 – Valores em reais (R\$) das AIH por SC em menores de um ano no RS de acordo com o componente, de 2012 a 2022. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023

Ano	Serviços hospitalares		Serviços profissionais	
	Valor total	Valor médio	Valor total	Valor médio
2012	563.059,21	1.400,64	174.360,58	433,73
2013	725.722,44	1.298,25	246.120,97	440,29
2014	878.108,45	1.314,53	297.653,90	445,59
2015	1.124.176,71	1.172,24	539.430,46	562,49
2016	965.896,80	943,26	490.006,31	478,52
2017	1.095.892,35	864,27	619.855,89	488,85
2018	1.324.172,26	1.000,13	642.011,35	484,9
2019	1.431.867,88	1.079,84	633.093,87	477,45
2020	1.775.224,77	1.314,01	716.067,11	530,03
2021	1.752.826,84	1.384,54	626.457,11	494,83
2022	1.253.086,44	1.033,05	634.871,67	523,39
Total	12.890.034,15	-	5.619.929,22	-

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIH-SUS (2023)⁸

Observa-se que, ao todo, as crianças estiveram 113.626 dias em internação hospitalar, com variações entre 9,72 a 10,85 e média de 10 dias ao longo do período estudado (Tabela 2).

Tabela 2 – Dias de permanência hospitalar por ano, Quantidade de internações por ano e Média de dias de permanência hospitalar por SC em menores de um ano no RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Ano	Dias de permanência hospitalar por ano	Quantidade de internações hospitalares por anos	Média de dias de permanência hospitalar
2012	4361	402	10.85
2013	6029	559	10.79
2014	7213	668	10.8
2015	9685	959	10.1
2016	9953	1024	9.72
2017	12735	1268	10.04
2018	12881	1324	9.73
2019	13123	1326	9.9
2020	13306	1351	9.85
2021	12415	1266	9.81
2022	11925	1213	9.83
Total	113626	11360	10

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIH-SUS (2023)⁸

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram um incremento no total de AIH aprovadas para as internações hospitalares por SC em menores de um ano no Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2012 a 2022, denotando a ampliação da representatividade deste agravo evitável no universo das internações, chegando a 27% em 2022. Esta tendência também foi encontrada em outros estudos brasileiros^{9,14,18-19} e em países desenvolvidos, como o Canadá²⁰ e os Estados Unidos da América^{1,10-11}.

Os resultados apontam que, em função do incremento no quantitativo das internações, houve um aumento no montante dos repasses em função das internações pela SC, o que representa um maior gasto pelos cofres públicos em função deste agravo.

O aumento significativo das internações por SC reflete no maior gasto com a doença pelos países¹⁰. Mesmo em países desenvolvidos, este agravo ainda é um grande desafio, como nos EUA, em que se registra gastos hospitalares por internações por SC maiores do que os por sífilis adquirida¹. Ainda, os custos para o rastreamento da sífilis em gestantes é menor que os gastos para tratar um neonato com SC²¹.

Outros estudos demonstram que as internações por SC acarretam elevados custos para o SUS e confirmam a perda de oportunidade de prevenção durante o pré-natal, e o dinheiro gasto com essa demanda da atenção terciária poderia ser destinado a outros fins^{9,19}. Estima-se que cada criança internada por neurosífilis gera um gasto aos cofres públicos de, no mínimo, US\$881,48 (dólares americanos)¹⁹.

Os valores repassados pelo SUS aos hospitais referentes às AIH não são corrigidos pela inflação, ou seja, não acompanham o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), como é possível verificar nos dados corrigidos apresentados. Pode-se inferir que haja defasagem nos valores pagos pelo SUS quando estes são convertidos para o dólar americano. Ao longo dos anos estudados, houve um aumento gradual do montante em reais repassado aos serviços de saúde, mas em decorrência do acréscimo no quantitativo de crianças internadas ao longo dos anos e não de aumento no repasse por AIH. Ou seja, o incremento das internações por SC culminou no aumento dos repasses totais para as internações hospitalares. No entanto, verificou-se que o repasse nominal por AIH foi reduzido.

Ainda, quando os repasses são discriminados em serviços hospitalares e profissionais, os dados demonstram que, apesar da inflação, houve uma redução do valor repassado pelo SUS para o pagamento dos custos dos serviços hospitalares. A partir disso, pode-se inferir que haja subfinanciamento das internações decorrentes da SC. Desta forma, possivelmente, as instituições estejam aportando mais recursos financeiros próprios para cobrir os custos destes serviços hospitalares.

No Estado do Ceará, assim como no RS, evidenciou-se um aumento substancial das internações e dos custos hospitalares por SC em menores de um ano entre os anos de 2012 a 2017, e a média dos valores pagos pelo SUS para cada criança internada foi de US\$234,73 dólares americanos⁹. No campo empírico estudado, o valor médio da AIH em dólares foi de US\$513,88, valor acima do encontrado no estudo citado.

Estudo americano destacou que as crianças com diagnóstico de SC têm maior tempo de internação e figuram maiores custos hospitalares¹¹. No Estado americano do Arizona foi evidenciado que, em 2019, a média de dias da internação por SC foi de 10 a 14 dias e

o custo médio de internação total foi de US\$12.660. Em contrapartida, o custo médio para o tratamento da sífilis gestacional foi de US\$12,53 em 2017 no país²².

A média de tempo em ambiente hospitalar por SC foi de 10 dias ao longo dos anos analisados. Isso deve-se, principalmente, ao esquema de tratamento preconizado pelo SUS para antibioticoterapia por via intramuscular ou por via intravenosa ser do mesmo tempo que a média encontrada²³. No entanto, cabe destacar que, crianças internadas em serviços hospitalares estão mais suscetíveis a infecções nosocomiais²⁴⁻²⁵.

Assim, considera-se necessário o diagnóstico e tratamento oportunos da sífilis durante a gestação, de modo a reduzir as internações hospitalares e a exposição de recém-nascidos e suas famílias⁹. O esforço dos gestores para prevenir a SC pode impactar na diminuição dos custos e carga requerida de utilização dos serviços de saúde, além da melhoria na qualidade de vida dos pacientes¹.

Nesta perspectiva, aponta-se que os altos índices da doença estão, de forma geral, atrelados às desigualdades sociais²⁶. Portanto, melhorias no âmbito socioeconômico, acesso equitativo aos serviços de saúde e mais testes rotineiros são necessários para a redução no número de crianças afetadas pela doença²⁷⁻²⁸.

Uma das limitações desse estudo foi a utilização de dados secundários que se referem somente aos valores autorizados nominalmente às AIH, o que pode ter retenções ou complemento de repasse, a depender da situação das unidades hospitalares.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou aumento no número de internações de menores de um ano por SC e, por consequência, elevação nos repasses financeiros do tratamento médico-hospitalar deste agravo no RS, ao longo dos onze anos analisados. No entanto, verificou-se que o repasse nominal do SUS aos hospitais em função das internações não teve incremento considerável ao longo dos anos.

Entre os repasses para serviços profissionais e hospitalares, somente o primeiro teve um pequeno incremento. Mas, quando os valores nominais são corrigidos pela inflação, verifica-se que há uma perda importante nos repasses reais por parte dos hospitais. Assim, infere-se a necessidade de atualização dos valores pagos pelo SUS para as AIH de SC, pois há o risco de incorrer em subfinanciamento dos serviços prestados.

Sugere-se, como contribuição do estudo, que ações custo-efetivas de prevenção da SC devam ser tomadas pelos gestores estaduais e municipais do estado do RS, de maneira a reduzir o acometimento dos recém-nascidos pela doença. Assim, haverá menos sofrimento para as famílias e, além disso, possibilidade de redução de gastos relacionados às internações na rede de atenção à saúde. Como recomendação de estudos futuros, sugere-se que pesquisas sejam conduzidas com dados primários e que se utilizem de metodologias que possam congregiar ferramentas da economia da saúde para estimar custos reais incorridos pelas referidas internações, valendo-se de dados de repasse por AIH e dos valores gastos pelo hospital de acordo com a tabela unificada do SUS e monetização de custos indiretos das famílias.

REFERÊNCIAS

1. Brock R, Edwards B, Lu S, Chu A, Somayaji R. Clinical characteristics and outcomes for paediatric patients admitted with congenital or acquired syphilis: a population-based cohort study. *Sex Transm Infect.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept. 26]; 96(8):582-6. Available from: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054392>
2. Herrero MB, Deluca G, Faraone S. Social inequalities, iniquities and neglected diseases: congenital syphilis on the international health agenda. *Physis.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sept. 26]; 30(4):e300416. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300416>
3. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes - Estimates for 2016 and progress since 2012. *Plos One.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept. 26]; 14(2):e0211720. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2023a [cited 2024 Jun. 24]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>
5. Salomè S, Cambriglia MD, Scarano SM, Capone E, Betts I, Pacella D, et al. Congenital syphilis in the twenty-first century: an area-based study. *Eur J Pediatr.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 03]; 182(1):41. Available from: <https://doi.org/10.1007%2Fs00431-022-04703-5>
6. Pinto TK de B, Cunha-Oliveira ACGDP, Sales-Moioli AIL, Dantas JF, da Costa RMM, Silva Moura JP, et al. Clinical Protocols and Treatment Guidelines for the Management of Maternal and Congenital Syphilis in Brazil and Portugal: Analysis and Comparisons: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct. 03]; 19(17):10513. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710513>
7. Fang J, Partridge E, Bautista GM, Sankaran D. Congenital Syphilis Epidemiology, Prevention, and management in the United States: a 2022 Update. *Cureus* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct. 03]; 14(12):e33009. Available from: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.33009>
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS - Datasus. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: Banco de Dados. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Oct. 02]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br>
9. Canto SVE, Araújo MAL, Almeida RLF de, Cutrim BEC. Hospitalization costs for congenital syphilis in the state of Ceará. *Rev Bras Saude Mater Infant.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 02]; 21(1):311-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100016>
10. Umapathi KK, Thavamani A, Chotikanatis K. Incidence trends, risk factors, mortality and healthcare utilization in congenital syphilis - related hospitalizations in the United States: a nationwide population analysis. *Pediatr Infect Dis J.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct. 02]; 38(11):1126-30. Available from: <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002445>
11. Chen HY, Klausner JD, Stafford IA. Congenital syphilis in live births: adverse outcomes, Hospital Length of Stay, and Costs. *Obstet. Gynecol.* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun. 27]. Available from: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005642>
12. Araújo MAL, Esteves ABB, Rocha AFB, Silva Junior GB da, Miranda AE. Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 02]; 55(28):1-10. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002400>
13. Ramos R de SP da S, Carneiro GR, Oliveira ALS de, Cunha TN da, Ramos VP. Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 02]; 21(3):785-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000300004>

14. Pinto Junior EP, Aquino R, Dourado I, Costa L de Q, Silva MGC da. Primary care-sensitive hospitalization conditions in children under the age of 1 in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct. 03]; 25(7):2883-90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012: resolve aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet] Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2023 Oct. 02]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BR). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [Internet] Brasília: Ministério do Planejamento e Orçamento; 2023 [cited 2023 Oct. 03]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/portal/>
17. Banco Central do Brasil (BR). Banco Central do Brasil. Brasília: Banco Central do Brasil; 2023 [cited 2023 Oct. 03]. Available from: <https://www.bcb.gov.br/>
18. Souza Júnior EV de, Silva C dos S, Trindade LES, Teixeira RB, Santos SN, Penha JMN. Epidemiological and financial profile of congenital syphilis in northeast Brazil. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 03]; 13:874-9. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9596>
19. Ribeiro AD da C, Dan C de S, Santos A da S, Croda J, Simionatto S. Neurosyphilis in Brazilian newborns: a health problem that could be avoided. *Rev Inst Med Trop S Paulo*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct. 03]; 62:e82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202062082>
20. Public Health Agency of Canada. Infectious syphilis and congenital syphilis in Canada, 2020 (infographic). [Internet] Ottawa; Winnipeg: Public Health Agency of Canada; 2021 [cited 2023 Oct. 02]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/infectious-syphilis-congenital-syphilis-canada-2020.html>
21. Boodman C, Bullard J, Stein DR, Lee S, Poliquin V, Van Caeseele P. Expanded prenatal syphilis screening in Manitoba, Canada: a direct short-term cost-avoidance analysis in an outbreak context. *Can J Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 03]; 114(2):287-94. Available from: <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00682-0>
22. Sykes KJ, Scranton RA, Villarroel L, Anderson BV, Salek S, Stall J. Using surveillance data to respond to an outbreak of congenital syphilis in Arizona Through Third-Trimester Screening Policies, 2017-2018. *Public Health Rep*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 03]; 136(1):61-9. Available from: <https://doi.org/10.1177/0033354920967350>
23. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DC das N, Menezes MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct. 03]; 30:e2020597. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>
24. Durack C, Şahin EG, Can YY, Sarisaltik A, Güvenç KB, Varol F. Evaluation of Nosocomial Infections in a Tertiary Pediatric Intensive Care Unit. *Med J Bakirkoy*. [Internet] 2023 [cited 2024 Jun. 28]; 19(3):302-7. Available from: <https://doi.org/10.4274/BMJ.galenos.2023.2023.8-14>
25. Fresán-Ruiz E, Pons-Tomás G, Carlos-Vicente JC, Bustinza-Arriortua A, Slocker-Barrio M, Belda-Hofheinz S, et al. Device exposure and patient risk factors' impact on the Healthcare-Associated Infection Rates in PICUs. [Internet] 2022 [cited 2024 Jun. 28]; 9(11):1669. Available from: <https://doi.org/10.3390/children9111669>
26. Soares JAS, Holzmann APF, Alves BB da S, Lima CFQ, Caldeira AP. Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 03]; 41:e2022049. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022049>

27. Pascoal LB, Carellos EVM, Tarabai BHM, Vieira CC, Rezende LG, Salgado BSF, et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Trop Med Int Health*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 03]; 28(6):442-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/tmi.13881>
28. Thean L, Moore A, Nourse C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. *Curr Opin Infect Dis*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct. 03]; 35(5):452. Available from: <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000875>

REPASSES POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO

RESUMO:

Objetivo: Analisar os repasses financeiros de autorizações por internação hospitalar por Sífilis Congênita em menores de um ano no Rio Grande do Sul- Brasil, no período de 2012 a 2022. **Método:** Estudo transversal com informações das Autorizações de Internação Hospitalar oriundos do Sistema de Informações Hospitalares na Plataforma TabNet (DATASUS). Dados analisados com estatística descritiva e de frequência. **Resultados:** Houve acréscimo na proporção de internações hospitalares por sífilis congênita no universo das doenças infecciosas e parasitárias em menores de um ano, perfazendo um incremento de 201,7%. Em função disso, houve aumento no montante de repasse financeiro. No entanto, os valores nominais mostraram-se defasados quando corrigidos pela inflação. Verificou-se a manutenção de 10 dias de internação. **Conclusão:** Os resultados sugerem a premência de atualização dos repasses de recursos financeiros repassados pelo SUS às internações hospitalares, assim como a constituição de ações custo-efetivas voltadas à redução das internações por Sífilis Congênita.

DESCRITORES: Sífilis Congênita; Custos hospitalares; Financiamento Governamental; Hospitalização; Saúde Pública.

TRASLADO POR INTERNACIONES HOSPITALARIAS POR SÍFILIS CONGÉNITA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

RESUMEN:

Objetivo: Analizar los traslados financieros de las autorizaciones de internación hospitalaria por Sífilis Congénita en niños menores de un año en Rio Grande do Sul, Brasil, de 2012 a 2022. **Método:** Estudio transversal utilizando informaciones de Autorizaciones de Internación Hospitalaria del Sistema de Información Hospitalaria en la Plataforma TabNet (DATASUS). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y de frecuencias. **Resultados:** Hubo un aumento de la proporción de ingresos hospitalarios por sífilis congénita en el universo de enfermedades infecciosas y parasitarias en menores de un año, totalizando 201,7%. Sin embargo, los valores nominales no coincidieron cuando se ajustaron a la inflación. Se constató que se mantuvieron los 10 días de hospitalización. **Conclusión:** Los resultados sugieren la necesidad urgente de actualización de los recursos financieros transferidos por el SUS para internación hospitalaria, así como el establecimiento de acciones costo-efectivas dirigidas a la reducción de las hospitalizaciones por sífilis congénita.

DESCRIPTORES: Sífilis Congénita; Costos de Hospital; Financiación Gubernamental; Hospitalización; Salud Pública

Recebido em: 24/10/2023

Aprovado em: 28/06/2024

Editora associada: Dra. Claudia Palombo

Autor Correspondente:

Adriana Roese Ramos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963, Rio Branco, Porto Alegre, RS.

E-mail: adiroese@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Carvalho LMC de, Santos VCF dos, Ramos AR**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Carvalho LMC de, Santos VCF dos, Machado M da GP, Ramos AR**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Carvalho LMC de, Ramos AR** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).