

Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil
Epidemiological aspects of congenital syphilis in Brazil
Aspectos epidemiológicos de la sífilis congénita en Brasil

Recebido: 09/03/2021 | Revisado: 29/03/2021 | Aceito: 25/04/2021 | Publicado: 26/04/2021

Thercyo Ariell Costa Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4834-7479>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: thercyo13@hotmail.com

Dayana da Silva Bezerra Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9211-9081>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: dayanatorres62@gmail.com

Cristian José Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4036-1604>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: cristianoliveira59@hotmail.com

Bruna Corrêa Nolêto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7371-1936>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: brunacn10@gmail.com

Maria Luiza Pereira de Souza Correa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3117-2038>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: luiza_psc@hotmail.com

Andressa Marques Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0193-5209>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: andressamarques@gmail.com

Mariane Cristina Rodrigues de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1184-2898>

Centro Universitário UniFacid | Wyden, Brasil

E-mail: omariane14@gmail.com

Ross Anne Costa Pereira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8558-7829>

Faculdade Estácio São Luís, Brasil

E-mail: rossannep@gmail.com

Gerardo Aprígio da Silva Neto

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0551-6415>

Faculdade Estácio São Luís, Brasil

E-mail: neto.silva043@gmail.com

Maria Clara Nolasco Alves Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1275-2678>

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: marianolasco@bol.com.br

Resumo

A sífilis congênita é uma infecção de múltiplos sistemas, causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida ao feto pela placenta. É considerada um grave problema de saúde pública devido sua alta prevalência e possibilidade de graves complicações. O presente estudo teve por objetivo quantificar e analisar os casos notificados de sífilis congênita no Brasil. Tratou-se de um estudo documental, seccional, descritivo com abordagem quantitativa. Os casos notificados de sífilis congênita foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do SINAN, tendo como variáveis estudadas: ano, realização do pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final e evolução dos casos. Os dados foram organizados e tabulados utilizando o programa Microsoft Excel 2016®. Foram notificados 108.118 casos de sífilis congênita no Brasil, no período de 2014-2018, e, através desses casos verificou-se que há um aumento gradativo do número de notificações ao longo dos anos, sendo mais prevalente em 2018 (24%). O pré-natal foi realizado na maioria dos casos (80%). O diagnóstico de sífilis materna foi realizado através do pré-natal (55%). Em muitos casos, o parceiro da paciente não foi tratado (60%). A maioria dos casos correspondia à sífilis congênita recente (93%). O desfecho

principal foi nascido vivo (87%). Diante do exposto, foi possível traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil além de avaliar, indiretamente, o serviço de saúde dirigido ao controle dessa doença.

Palavras-chave: Sífilis adquirida; Sífilis Gestacional; *Treponema pallidum*.

Abstract

Congenital syphilis is an infection of multiple systems, caused by *Treponema pallidum* and transmitted to the fetus by the placenta. It is considered a serious public health problem due to its high prevalence and the possibility of serious complications. The present study aimed to quantify and analyze the reported cases of congenital syphilis in Brazil. It was a documentary, sectional, descriptive study with a quantitative approach. The notified cases of congenital syphilis were collected from the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS), through SINAN, having the following variables studied: year, prenatal care, diagnosis of maternal syphilis, treatment of the partner, classification end and evolution of cases. The data were organized and tabulated using the Microsoft Excel 2016® program. 108,118 cases of congenital syphilis were reported in Brazil in the period 2014-2018, and through these cases it was found that there is a gradual increase in the number of notifications over the years, being more prevalent in 2018 (24%). prenatal care was performed in most cases (80%). The diagnosis of maternal syphilis was made through prenatal care (55%). In many cases, the patient's partner was not treated (60%). Most cases corresponded to recent congenital syphilis (93%). The main outcome was live birth (87%). Given the above, it was possible to trace the epidemiological profile of congenital syphilis in Brazil, in addition to indirectly assessing the health service aimed at controlling this disease.

Keywords: Acquired syphilis; Gestational syphilis; *Treponema pallidum*.

Resumen

La sífilis congénita es una infección de múltiples sistemas, causada por *Treponema pallidum* y transmitida al feto por la placenta. Se considera un grave problema de salud pública por su alta prevalencia y la posibilidad de complicaciones graves. El presente estudio tuvo como objetivo cuantificar y analizar los casos notificados de sífilis congénita en Brasil. Fue un estudio documental, seccional, descriptivo con enfoque

cuantitativo. Los casos notificados de sífilis congénita fueron recolectados del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), a través del SINAN, teniendo las siguientes variables estudiadas: año, atención prenatal, diagnóstico de sífilis materna, tratamiento de la pareja, fin de clasificación y evolución de casos. Los datos se organizaron y tabularon utilizando el programa Microsoft Excel 2016®. En Brasil se notificaron 108.118 casos de sífilis congénita en el período 2014-2018, y a través de estos casos se encontró que hay un aumento gradual en el número de notificaciones a lo largo de los años, siendo más prevalente en 2018 (24%). se realizó en la mayoría de los casos (80%). El diagnóstico de sífilis materna se realizó mediante atención prenatal (55%). En muchos casos, la pareja del paciente no recibió tratamiento (60%). La mayoría de los casos correspondieron a sífilis congénita reciente (93%). El resultado principal fue el nacimiento vivo (87%). Dado lo anterior, fue posible rastrear el perfil epidemiológico de la sífilis congénita en Brasil, además de evaluar indirectamente el servicio de salud destinado al control de esta enfermedad.

Palabras clave: Sífilis adquirida; Sífilis gestacional; *Treponema pallidum*.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) caracterizam-se por infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos diferentes (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo transmitidas de maneira prioritária por contato sexual, sem uso de preservativo, embora, de forma eventual, a infecção possa se dar por via sanguínea (BRASIL, 2015). A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação (GRESKO, 2016).

As IST's são consideradas um grave **PROBLEMA** de **SAÚDE PÚBLICA**, devido à sua alta prevalência e dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, o que pode facilitar a pessoa portadora a ter complicações graves e até à morte. Quando a pessoa portadora está gestante, algumas IST's podem provocar o abortamento ou o nascimento da criança com graves malformações ou infecções (DOMINGUES; LEAL, 2016; PEELING, 2018). Uma dessas infecções é a sífilis adquirida.

A sífilis é uma infecção curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis pode ser denominada de sífilis gestacional (SG)

ou sífilis congênita (SC). A SG quando a bactéria é detectada em na gestante. A SC é quando a bactéria é transmitida da mãe para o feto (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita pode trazer consequências graves para o feto, como parto prematuro, complicações e morte neonatal e para recém-nascidos pode surgir complicações agudas, como deformidades, lesões neurológicas e outras sequelas (BARNETT, 2018).

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano ocorrem aproximadamente 12 milhões de casos novos de sífilis gestacional no mundo. Essa infecção tem sido responsável por cerca de 310 mil mortes fetais e neonatais ao ano e deixa 215 mil crianças em maior risco de morrer por prematuridade, baixo peso ao nascer ou doença congênita (KORENROMP ET AL., 2019).

Por conta de sua alta prevalência, a sífilis congênita faz parte da lista de doenças e agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2016).

Levando em consideração o impacto da sífilis congênita na assistência em saúde pública e a necessidade de seu controle, o presente trabalho tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva com abordagem quantitativa sobre os casos notificados de sífilis congênita no Brasil no período entre 2014-2018.

Os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através da opção >> “Acesso à informação” >> “Informações em Saúde (TABNET)” >> “Epidemiológicas e Morbidade” >> Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN) >> Sífilis congênita.

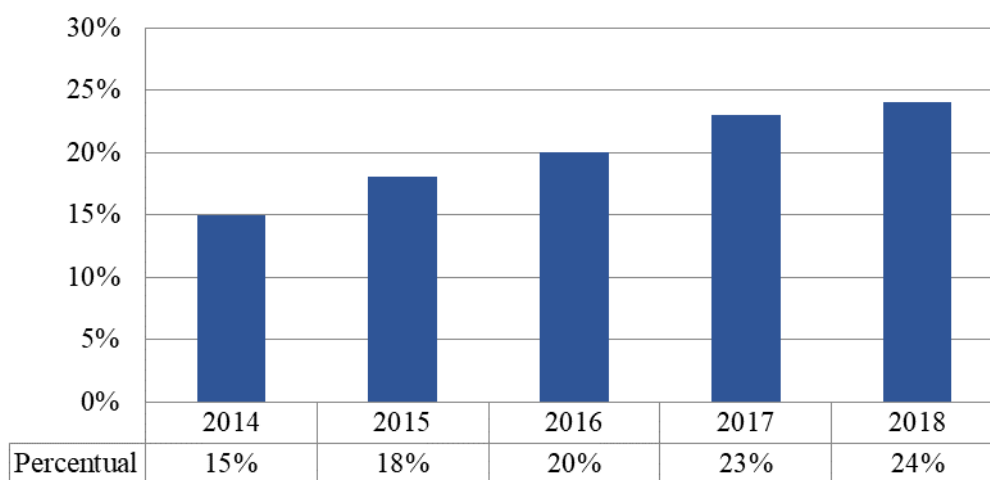
Foram extraídos casos notificados de sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2014 a 2018 tendo como variáveis estudadas: ano de diagnóstico, realização do pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro, classificação final e evolução dos casos. O estudo contemplou 108.118 casos notificados.

As variáveis foram descritas em gráficos utilizando o programa *Microsoft Excel* 2016®.

Resultados e discussão

Com base no levantamento dos dados observa-se que, ao longo dos anos, o percentual de casos notificados aumentou gradativamente. A maior prevalência dos casos foi no ano de 2018 (24%) e a menor no ano de 2014 (15%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, por ano de diagnóstico, Brasil, 2014-2018.

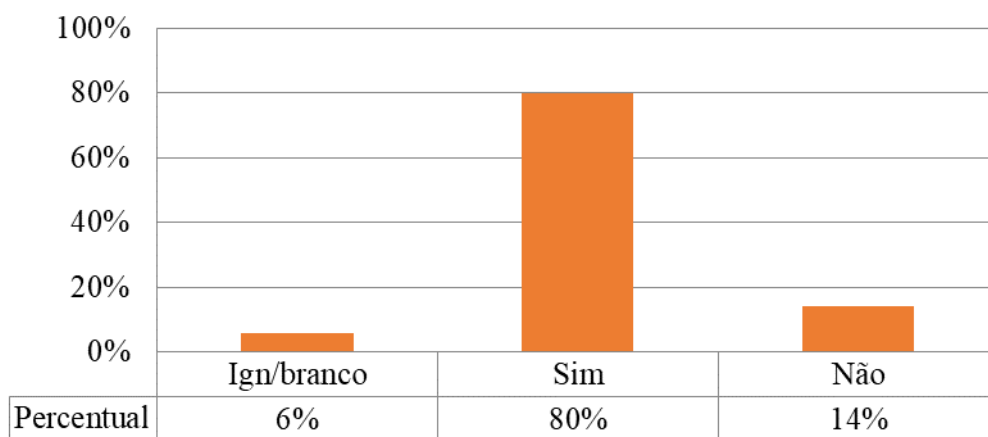


Fonte: DATASUS, 2019.

Esses achados podem estar relacionados a melhoria no registro dos casos de infecção, além dos comportamentos de risco cujos pacientes têm se exposto (GUERRA et al., 2017). Outros fatores que podem contribuir para esse aumento expressivo dos casos é a ausência de acompanhamento pré-natal da gestante, diagnóstico tardio da sífilis gestacional, tratamento inadequado e a falta do medicamento (penicilina) utilizado no tratamento da infecção (VAZQUEZ, 2018).

O pré-natal foi realizado na maioria dos casos (80%) porém, um percentual significativo de mulheres deixou de realizar o acompanhamento (14%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, por realização do pré-natal, Brasil, 2014-2018.



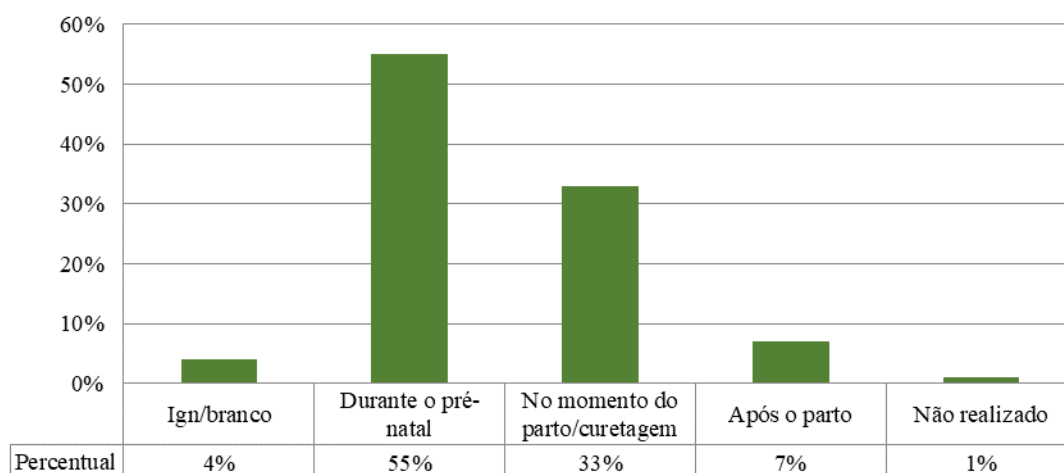
Fonte: DATASUS, 2021.

O ministério da saúde instituiu por meio da Portaria nº 1.459/2011 a triagem sorológica para sífilis na rotina pré-natal preconizada pela Rede Cegonha. Essa normativa contribui diretamente para o rastreamento e tratamento precoce dos casos de sífilis gestacional impedindo a transmissão vertical (BRASIL, 2011).

A sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê a partir da 9ª semana de gestação, apesar de ser mais frequente entre a 16ª e 28ª semana, reforçando assim a necessidade de acompanhamento periódico da gestante, por meio do pré-natal, para detecção precoce da infecção (BRASIL, 2017).

O diagnóstico da sífilis na gestante foi realizado, na maioria dos casos, durante o pré-natal (55%), no momento do parto/curetagem (33%) e, em menor proporção no pós-parto (7%) (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, por diagnóstico da sífilis materna, Brasil, 2014-2018.



Fonte: DATASUS, 2021.

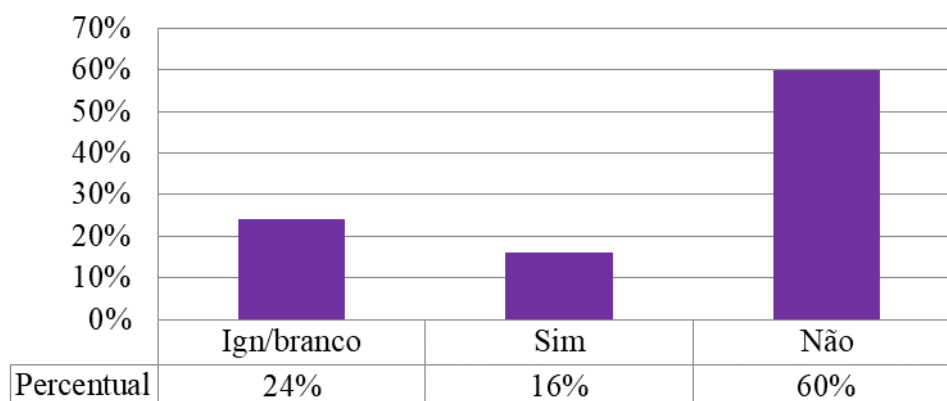
A sífilis quando é detectada durante o pré-natal possibilita a adoção de medidas efetivas, como a oportunidade do tratamento da mãe e do parceiro, que permitem prevenir a ocorrência da transmissão vertical e demais eventos adversos relacionados à doença (ANDRADE et al., 2018).

Um percentual bastante expressivo de sífilis materna foi diagnosticado apenas no momento do parto ou na curetagem. Esse índice demonstra falhas na assistência à saúde e no pré-natal (LAFETÁ, et al., 2016).

Quando esse diagnóstico é realizado no momento do parto, o tratamento já não é capaz de impedir a transmissão da sífilis para o bebê. Entretanto, é importante frisar que o diagnóstico da sífilis nesse momento, possibilita o início imediato do tratamento do bebê. O tratamento precoce da sífilis congênita evita o avanço da infecção para o estágio de sífilis congênita tardia e outras consequências graves da infecção como a neurosífilis (BRASIL, 2015).

O parceiro da gestante não recebeu o tratamento indicado na maioria dos casos (60%). O percentual de parceiros tratados foi baixo em comparação ao número de notificações (16%). Vale destacar que um número significativo de fichas não apresentava a informação. (24%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, por tratamento do parceiro, Brasil, 2014-2018.



Fonte: DATASUS, 2021.

O ministério da saúde preconiza que o parceiro da gestante também esteja incluído no pré-natal. O objetivo é também tratar o parceiro da gestante caso o resultado seja positivo para sífilis (BRASIL, 2011).

A ausência de tratamento do parceiro evidencia uma grave falha na prevenção da sífilis congênita uma vez que mesmo as mulheres realizando o tratamento adequadamente estão sujeitas a reinfecção (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A maioria dos casos notificados correspondia à sífilis congênita recente (93%) (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, por classificação final, Brasil, 2014-2018.



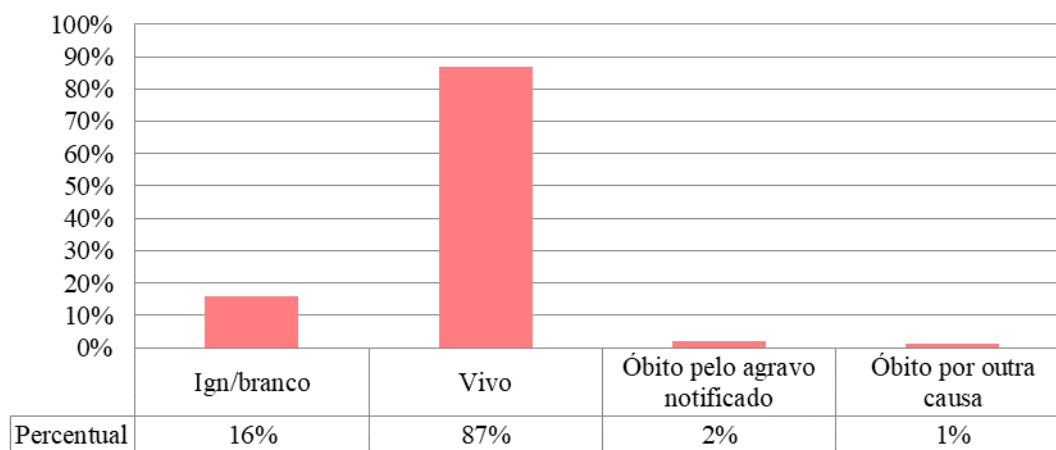
Fonte: DATASUS, 2021.

As manifestações da sífilis são classificadas como congênita recente (do nascimento aos 2 anos de idade) e congênita tardia (após os 2 anos de idade) (BRASIL,

2015). Neste estudo, observa-se maior prevalência de sífilis congênita recente, o que reflete um bom sistema de rastreamento nos neonatos (SOUSA et al., 2019).

Nascido vivo foi o principal desfecho observado neste estudo (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, por evolução dos casos, Brasil, 2014-2018.



Fonte: DATASUS, 2021.

A sífilis congênita possui alta morbimortalidade, incluindo aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, prematuridade, sequelas neurológicas e óbito neonatal (BARNETT, 2018).

O desfecho observado neste estudo pode ser atribuído à realização do pré-natal que contribui para um diagnóstico precoce da sífilis materna, para que seja iniciado imediatamente o protocolo terapêutico tendo em vista que esse tratamento seja concluído 30 dias antes do parto. Além disso, o diagnóstico precoce da sífilis congênita possibilita o tratamento terapêutico e o acompanhamento do bebê para avaliar as manifestações da infecção e tratá-las evitando o óbito neonatal (BRASIL, 2015).

Considerações finais

A investigação possibilitou conhecer características da sífilis congênita na população estudada, além de avaliar, indiretamente, o serviço de saúde dirigido ao controle dessa doença.

Observa-se que há um aumento gradativo do número de notificações ao longo dos anos, sendo mais prevalente em 2018. O pré-natal foi realizado na maioria dos

casos. O diagnóstico de sífilis materna foi realizado através do pré-natal. Em muitos casos, o parceiro da paciente não foi tratado. A maioria dos casos correspondia à sífilis congênita recente e o desfecho principal foi nascido vivo.

Os resultados desse estudo evidenciam a subnotificação e apontam a dimensão do problema da sífilis materna e a persistência da transmissão vertical sinalizando a importância de maiores investimentos na melhoria da qualidade da assistência pré-natal e ao neonato para o controle da sífilis.

Sendo assim, é imprescindível atentar para a investigação adequada dos casos de sífilis na gravidez, o tratamento adequado da gestante e a realização do tratamento do parceiro interromper a cadeia de transmissão vertical da infecção.

Referências

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al . Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 36, n. 3, p. 376-381, Sept. 2018.

BARNETT, R. Syphilis. **Lancet**, 391(10129):1471, 2018.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016.

BRASIL. Sífilis 2017. **Boletim epidemiológico**, v.48, 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.32, n.6, 2016.

GRECO, D.B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia de Aids no Brasil, 1985-2015. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p.1553-1564, 2016.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

KORENROMP, Eline L. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—estimates for 2016 and progress since 2012. **PloS one**, v. 14, n. 2, p. e0211720, 2019.

LAFETÁ, K.R.G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 01, pp. 63-74. 2016.

PEELING, R.W.; MABEY, D.; KAMB, M.L.; CHEN, X.S.; RADOLF, J.D.; BENZAKEN, A.S. Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, v.3, n.17073, 2018.

SOUSA, O. C. et al. Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia. **Braz. J. Hea. Rev, Curitiba**, v. 2, n. 2, p. 6, mar-abr. 2019.

VAZQUEZ, G.G.H. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 28, p. 226-245, Apr. 2018.