

Análise epidemiológica sobre o aumento de casos de sífilis congênita no território brasileiro

¹ Bernardo Caetano Novaes 

¹ Kelly Coimbra de Mendonça Vicentini 

¹ Vitor Vieira Lima 

¹ Cristiano Mayer dos Santos Carraro 

¹ Maria Victória Quintas de Almeida  

¹ Daniela de Paula Paraiso Alves 

¹ Vitor Grudka Campbell 

² Elder Machado Sarmento 

¹ Discente do curso de Medicina. Centro Universitário de VoltaRedonda - UniFOA. Volta Redonda,RJ.

² Docente do curso de Medicina. Centro Universitário de VoltaRedonda - UniFOA. Volta Redonda,RJ.

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* e é transmitida da mãe para o feto, principalmente por via transplacentária, que ocorre quando a mãe com diagnóstico não trata ou não realiza o tratamento de forma adequada. O objetivo desse trabalho é descrever a prevalência e distribuição da sífilis congênita em crianças nas regiões do Brasil, no período de 2012 a 2021, com ênfase nas variáveis faixa etária e regiões, correlacionando-as com as razões multifatoriais que levaram à situação epidemiológica atual. O método utilizado foi um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo sobre casos de sífilis congênita em crianças de 0 a 12 anos nas regiões do Brasil, entre 2012 e 2021, com dados obtidos por meio do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde. A análise das variáveis foi realizada baseada nesses percentuais, com embasamento através da literatura publicada entre 2016 e 2023, obtidas nas plataformas online Scielo, PubMed, Science.gov e Tratado de Pediatria. Observou-se um aumento de aproximadamente 130,09% no número de casos totais, de 2012 a 2021, com maiores números de casos nas regiões Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste, respectivamente. Esses eventos ocorreram com maior frequência na faixa etária de recém-nascidos com menos de sete dias de vida. Pode-se relacionar as altas taxas de incidência com melhores condições de acesso e atendimento nas unidades de saúde, o que eleva o número de casos, além de falhas no processo assistencial na redução da transmissão vertical e tratamento inadequado da sífilis materna. Conclui-se que houve um aumento considerável nos números de casos de sífilis congênita no Brasil, com maiores valores nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul e na faixa etária de recém-nascidos de até sete dias. O alto número de casos de sífilis congênita pode ser explicado pela maior disponibilidade de métodos diagnósticos e pela falta de efetividade na redução da transmissão vertical, além do tratamento inadequado da sífilis materna. No entanto, existe a possibilidade de algumas regiões registrarem poucos casos devido às limitações no acesso e atendimento ao diagnóstico.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis Congênita. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. Monitoramento Epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* e é transmitida da mãe para o feto, principalmente por via transplacentária. A bactéria causadora da doença compromete todos os órgãos do recém-nascido, com lesões no sistema nervoso central, vísceras, ossos, pele e mucosas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021, p. 789).

A transmissão vertical da sífilis ocorre quando a mãe com diagnóstico não trata ou não realiza o tratamento de forma adequada. É uma doença que representa um desafio para a saúde pública e estima-se que em todo o mundo a SC afete 1 milhão de gestações. E no Brasil, apesar de existir um tratamento eficaz e acessível, os números de casos vêm aumentando com o passar dos anos (HUS-SAIN e VAIDYA, 2022).

Por se tratar de uma doença que, caso não seja tratada de forma correta, pode apresentar risco de vida ao menor e possíveis comprometimentos neurológicos, de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde e suas atualizações posteriores, é necessária notificação obrigatória em todos os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, tratada em especial nesse estudo. (XXIV SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 2019)

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita foi estabelecida pela Portaria nº 542 em 22 de dezembro de 1986, enquanto a notificação compulsória de sífilis em gestantes foi instituída pela Portaria nº 33 em 14 de julho de 2005. A notificação compulsória de sífilis adquirida foi posteriormente implementada pela Portaria nº 2.472 em 31 de agosto de 2010. A Portaria atual que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em serviços de saúde públicos e privados em todo o país e estabelece outras medidas é a Portaria nº 420, datada de 02 de março de 2022. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

As desigualdades sociais presentes no Brasil levam a hipótese de que sífilis gestacional estar relacionada ao baixo nível socioeconômico e ao pré-natal inadequado contribuindo, por fim, para a transmissão vertical e conseqüentemente ao aumento da sífilis congênita. Já com relação ao pré-natal, podem estar relacionadas às falhas na qualidade da assistência: início tardio do pré-natal, quebra na continuidade do cuidado com mudança de unidade de saúde durante a assistência, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação (ausente em 25% dos casos de sífilis congênita), falhas no tratamento da gestante e, principalmente, do parceiro, além de falta de orientações sobre a doença e sobre uso de preservativos (DOMINGUES, R; et al. 2013). Além disso, é importante salientar que a sífilis é associada à vulnerabilidade social, e a caracterização e identificação das regiões de maior ocorrência é fundamental para auxiliar os profissionais de saúde e gestores no planejamento de ações, uma vez que áreas subdesenvolvidas são descobertas de assistência básica de saúde. (FIGUEIREDO et al., 2019)

O objetivo desse trabalho é descrever a prevalência e distribuição temporal e espacial da sífilis congênita em crianças no Brasil, no período de 2012 a 2021, com ênfase nas variáveis de faixa etária e regiões. Ademais, fazer uma correlação com as razões multifatoriais que levaram a situação epidemiológica atual do país.

2 METODOLOGIA

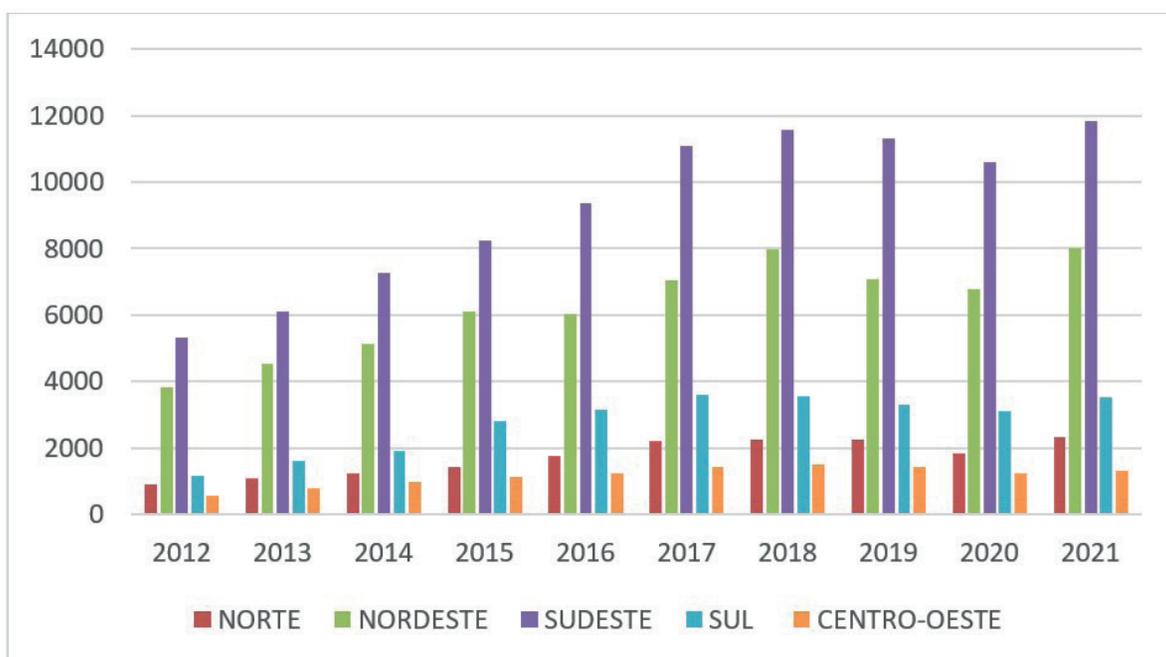
Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujo os resultados foram obtidos por meio de bases de dados do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (DIAHV/SVS) que foi acessado em 21/04/2023. A população de estudo foi constituída de todos os casos de sífilis congênita em crianças entre as idades de 0 a 12 anos, e delimitou-se a amostra registrada no período de 2012 até 2021. As informações foram coletadas com base nas regiões do Brasil, dando ênfase no número de casos, tendo com o objetivo de estudo as variáveis: regiões e faixa etária. Em seguida, foram analisadas as variáveis com base nesses percentuais com embasamento através da literatura publicada entre 2016 e 2023, disponíveis nas plataformas online Scielo, PubMed, Science.gov e Tratado de Pediatria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (DIAHV/SVS) o número de caso de sífilis adquirida no Brasil vem aumentando com o passar dos anos. No período de 2012 a 2021 ocorreram 211.999 casos de sífilis congênita em todo o Brasil. Em 2012 o número de casos totais foram de 11.743, e já em 2021 esse número veio a ser de 27.019, representando um aumento de aproximadamente 130,09%.

As regiões que mais tiveram casos nesse intervalo de tempo foram respectivamente em ordem decrescente: Sudeste (39,84%), Nordeste (29,48%), Sul (13,09%), Norte (8,14%) e Centro-Oeste (5,45%). Dessa maneira pode-se observar que as regiões Sudestes e Nordeste juntas representam mais de dois terços dos casos nesse período.

Figura 1 - Gráfico do número de casos por sífilis congênita nas regiões do Brasil, de 2012 e 2021.



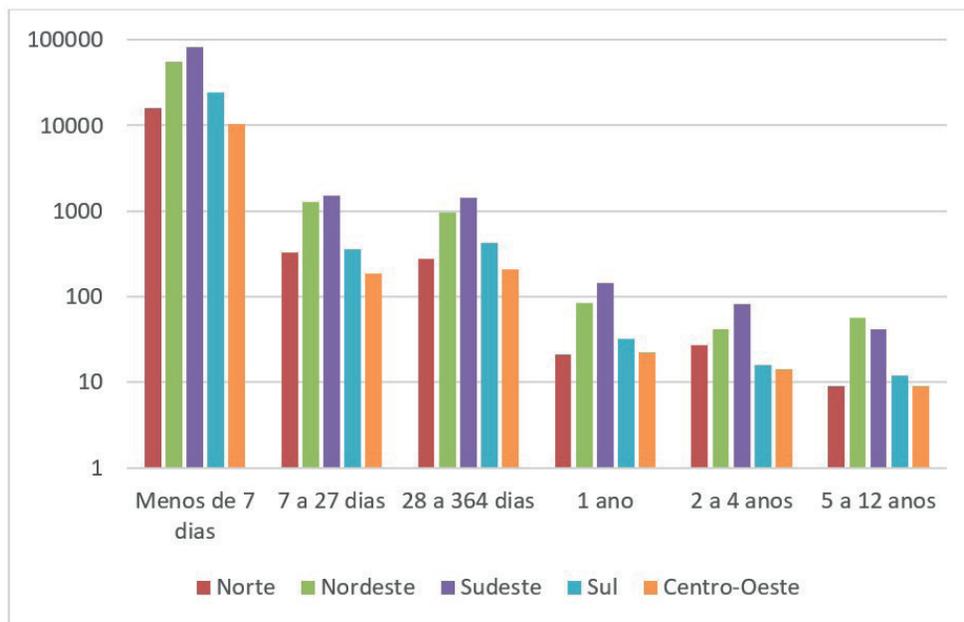
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do DIAHV/SVS.

O aumento da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em algumas regiões pode estar associado a melhores condições de acesso e atendimento nas unidades de saúde, consequentemente, melhor acesso aos métodos diagnósticos e maiores taxas de notificações. (DA CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019)

Além disso, o número de casos notificados dependerá, portanto, da capacidade de intervenção dos serviços para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros, mas também da capacidade de identificação e notificação dos casos de sífilis congênita. Sendo assim, um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente um bom programa de controle da transmissão vertical, uma vez que casos de sífilis congênita podem estar ocorrendo, mas não notificados. Já um número elevado indica falhas no processo assistencial, com oportunidades perdidas de intervenção. (DOMINGUES; LEAL, 2016)

Observando as idades dos casos de sífilis congênita, entre os anos de 2012 até 2021, o período de vida em que houve mais casos foi de infantes com menos de 7 dias de vida (190.016), sendo o Sudeste a região com o maior número de casos (43% do total). Além disso, a faixa etária com mais variação entre os casos entre infantes com menos de 7 dias de idade e com 7 a 27 dias de idade é a região sul (redução de 98,54%). Dentre todas as regiões, a Centro-Oeste é a que menos possui casos (10.793), enquanto a região sudeste é a que mais possui casos notificados (86.227). A região nordeste é a que menos possui variação entre infantes com menos de 7 dias e com a idade entre 5 a 12 anos (redução de 99,90%) em comparação com as outras regiões.

Figura 2 - Gráfico do número de casos por sífilis congênita nas regiões do Brasil por faixa etária, de 2012 e 2021.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do DIAHV/SVS.

Um dos fatores que corroboram para que os valores de sífilis congênita sejam mais elevados em crianças menores que 7 dias em todas as regiões do Brasil é o tratamento inadequado das gestantes com sífilis que deveriam fazer uso de penicilina G benzatina no período de até 30 dias antes do parto. Ademais, o tratamento do parceiro deve ser realizado concomitantemente ao da gestante, o que muitas vezes não ocorre e só a gestante é tratada (FIGUEIREDO et al., 2019). Além disso, toda criança

nascida de mãe com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada (com tempo de tratamento <4 semanas antes do parto ou sem penicilina) continua a ser um dilema diagnóstico, principalmente se a mãe adquiriu a doença no final da gravidez, podendo haver falso negativo nos testes diagnósticos disponíveis (VDRL e teste rápido treponêmico) (COOPER et al., 2016).

4 CONCLUSÃO

É possível concluir, portanto, que há diversas falhas nas medidas para controle da infecção da sífilis congênita no território brasileiro, havendo disparidade entre as regiões do Brasil, que possuem falhas ao implementar estratégias diferenciadas de acordo com suas necessidades específicas. As regiões que mais apresentaram o número de casos foram respectivamente as regiões Sudeste, Nordeste e Sul. Quanto à faixa etária, a que apresentou a maior prevalência de casos de SC foi a de recém-nascidos com menos de 7 dias de idade. O número elevado de casos pode ocorrer pelo acesso aos métodos diagnósticos e pelas falhas no processo assistencial na redução da transmissão vertical junto ao tratamento inadequado da sífilis materna. Todavia, algumas regiões apresentaram poucos casos, que pode ser pelas piores condições de acesso e atendimento para o diagnóstico.

REFERÊNCIAS

COOPER, Joshua M et al. In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil - More progress needed! **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], 1 set. 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xQRcQNPDD6tm4KhgFyZBn9x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2023.

DA CONCEIÇÃO, Hayla Nunes; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde debate**, [s. l.], 1 out. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843s-mX8y8n99Zy6r/?lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2023.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, [s. l.], 26 jun. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n6/e00082415/pt>. Acesso em: 1 abr. 2023.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], 3 set. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt#>. Acesso em: 1 abr. 2023.

HUSSAIN, S. A.; VAIDYA, R. Congenital Syphilis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725772/>. Acesso em: 23 abr. 2023. PMID: 30725772.

TRATADO DE PEDIATRIA: Sociedade Brasileira de Pediatria, 5ª edição, Barueri, SP: Manole, 2021.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico, número especial, out. 2022**. [S. l.], 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais->

-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view. Acesso em: 1 abr. 2023.

XXIV SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENÇÃO, 2019, Campus Univer-sitário Dr. Ulysses Guimarães. **A epidemia de sífilis no Brasil associada à dificuldade na prevenção e ao pré-natal inadequado** [...]. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2019/XXIV%20SEMINARIO%20INTERINSTITUCIONAL/Mostra%20de%20Iniciacao%20Cien-tifica/Ciencias%20Biologicas%20e%20da%20saude/RESUMO%20EXPANDIDO/A%20EPIDEMIA%20DE%20S%3%8DFILIS%20NO%20BRASIL%20ASSOCIADA%20%3%80%20DIFICULDADE%20NA%20PREVEN%3%87%3%83O%20E%20AO%20PR%3%89-NATAL%20INADEQUADO%20-%208859.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2023.