



Perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita no Brasil

Lucas Augusto Lopes Moraes¹, Fabio Henrique Correa¹, Lucas do Couto Tonholo¹,
Fernanda Campos Araujo Gabriel¹.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este artigo tem por objetivo traçar o perfil clínico-epidemiológico da Sífilis Congênita no Brasil. Estudo descritivo epidemiológico conforme registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2024. A Taxa de incidência da Sífilis Congênita (SC) foi calculada conforme coleta de dados epidemiológicos dos anos de 2019 até 2023. Foi utilizado o banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para obtenção de números de nascidos vivos no período investigado. Pode-se inferir a existência de falha no tratamento adequado para a sífilis no ciclo gravídico.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Brasil; Epidemiologia.



Clinical-epidemiological profile of congenital syphilis in Brazil

ABSTRACT

This article aims to outline the clinical-epidemiological profile of Congenital Syphilis in Brazil. Descriptive epidemiological study as registered in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) in Brazil. Data collection was carried out from February to March 2024. The Congenital Syphilis (CS) incidence rate was calculated according to the collection of epidemiological data from 2019 to 2023. The database of the Brazilian Institute of Geography and Statistics was used (IBGE) to obtain numbers of live births in the period investigated. It can be inferred that there is a failure to adequately treat syphilis during pregnancy.

Keywords: congenital syphilis, Brasil, epidemiology.

Instituição afiliada – Acadêmico de Medicina pela Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME).

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Janeiro e publicado em 03 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p176-183>

Autor correspondente: Lucas Augusto Lopes Moraes - mlucas.augustol@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% dependendo da doença materna e da fase de gestação (DANTAS et al., 2023).

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Sabe-se que os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero (LANNOY et al., 2022).

Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, poderá haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros 3 meses de vida (IARON LEAL SEABRA et al., 2022).

A sífilis congênita apresenta, para efeito de classificação, dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, após esse período. Da mesma forma que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais (PINHEIRO et al., 2024).

O diagnóstico definitivo de sífilis congênita pode ser estabelecido por meio da aplicação da pesquisa direta do *T. pallidum*, além de estudos histopatológicos, portanto, devem ser realizados sempre que possível (BESEN et al., 2021). De uma forma geral, a utilização de testes sorológicos permanece como sendo a principal forma de se estabelecer o diagnóstico da sífilis. São divididos em testes não-treponêmicos (VDRL, RPR) e treponêmicos (TPHA, FTA-Abs, ELISA). Na ocorrência de sífilis congênita, ao contrário, os títulos se mantêm ou ascendem, caracterizando uma infecção ativa (DALAZEN et al., 2022).

O tratamento da sífilis será realizado, segundo a fase da doença, com penicilina benzatina. Devido ao alto risco de infecção, o tratamento deve ser realizado em todos os indivíduos que tenham se exposto à infecção pelo *T. pallidum*, especialmente nos últimos 3 meses, mesmo que não sejam percebidos sinais ou sintomas (PINTO et al., 2022). Além disso, realizar o controle de cura trimestral, por meio do VDRL,



considerando como resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos durante o primeiro ano, se ainda houver reatividade neste período, em titulações decrescentes ou manter o acompanhamento semestralmente em caso de persistência da positividade, em títulos baixos (DOMINGUES *et al.*, 2021).

O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. Ainda assim, essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando anualmente cerca de um milhão de gestantes no mundo. As ferramentas para a redução da carga da doença são conhecidas, simples e custoefetivas. Entretanto, a doença continua com elevada prevalência e insuficiente priorização (OLIVEIRA *et al.*, 2023). O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil (RÊGO *et al.*, 2020).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita, no Brasil, nos últimos cinco anos, com base em dados secundários disponíveis no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem documental, através de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS), conforme metodologia preconizada por Medronho (2009).

Os dados coletados para o presente estudo são referentes à morbidade hospitalar por sífilis congênita, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Para a realização da atual pesquisa foram inseridos dados secundários disponibilizados no DATASUS, através da pesquisa pelo Código da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição, (CID-10), sendo utilizado o código A509 referente a Sífilis Congênita.

A pesquisa pelo CID-10 revelou dados referentes à morbidade que foram disponibilizados na plataforma e para realização da pesquisa foram selecionados os dados com base em critérios de inclusão e exclusão, sendo os mesmos citados a seguir.



Foram critérios de inclusão os dados secundários da morbidade referentes ao período de janeiro de 20019 a dezembro de 2023; dados do perfil de acometimento pela doença, englobando a faixa etária, a etnia e o sexo, segundo o número de notificação. Foram critérios de exclusão os dados disponibilizados que não foram coletados devido a interações pelo CID-10 A509.

Os dados obtidos na pesquisa foram selecionados obedecendo aos critérios citados no estudo e foram esquematizados em tabelas de forma a permitir comparação das interações de forma anual, por gênero, faixa etária e região, por meio do programa Excel da Microsoft® (versão 2010). Após a esquematização em tabelas, tornou-se possível a análise quantitativa e descritiva dos dados, definindo a comparação do perfil epidemiológico da população brasileira quando se aborda a sífilis congênita.

Por se tratar de uma análise de informações secundárias, as quais não permitem a identificação dos sujeitos e estão publicamente acessíveis na internet, não foi necessário submeter este estudo a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes na Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS

No período de 2019 a 2023, foram notificados 329.309 casos de sífilis gestacional e 115.241 casos de sífilis congênita no Brasil. Identificou-se um crescimento de 70% na incidência dos casos de sífilis gestacional, sobretudo em 2018 e 2019, enquanto a sífilis congênita apresentou um declínio significativo na incidência, com redução de 30% do número de casos, destacando o ano de 2023 com menor incidência (zero casos/mil nascidos vivos).

Nos casos de sífilis gestacional, em relação às características sociodemográficas, verificam-se as maiores prevalências em mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos de idade, que se autodeclaram pardas, donas de casa, residentes na zona urbana e que tinham menos de oito anos de estudos.

A frequência do diagnóstico da infecção no terceiro trimestre gestacional foi identificada em 45% das gestantes, sendo que 70% apresentaram tratamento com penicilina G benzatina 2.400.000 UI, observando-se que, para o diagnóstico, 80% e 45% das gestantes foram reagentes para os testes treponêmicos e treponêmico,



respectivamente, identificando que 50% apresentaram titulação maior que 1:8. Observou-se que a não realização do tratamento em 60% dos parceiros sexuais. O motivo do não tratamento não foi preenchido em 55% das fichas de investigação, e em 25%, esse campo apresentou-se em branco, sem resposta.

Nos casos de sífilis congênita, a caracterização do perfil materno apontou a prevalência de 25% das mães com idades entre 20 e 24 anos, 61% eram pardas e 40% tinham menos de oito anos de estudos, constatando-se que 80% tiveram o acompanhamento pré-natal e que 30% foram diagnosticadas durante o trabalho de parto e/ou curetagem. O tratamento realizado nas mães das crianças notificadas com sífilis congênita foi preenchido como adequado em 70% das fichas de notificação, mas o tratamento não foi instituído em 75% dos parceiros sexuais dessas mulheres, e 15% dos casos foram preenchidos como informação ignorada.

A infecção congênita foi prevalente em 75% do recém-nascidos com idades entre 1 e 28 dias de vida, 60% do sexo masculino e 55% da raça parda, apresentando-se na forma clínica assintomática em 55% das crianças, com 60% reagentes para o teste não treponêmico realizado no sangue periférico. A penicilina G cristalina de 100.000 a 150.000 UI/kg/dia foi o tratamento instituído em 30%, e, no que tange à evolução dos casos, 80% sobreviveram. No entanto, 5% evoluíram com natimortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo destacam uma elevada taxa de ocorrência de sífilis congênita no país. No entanto, é crucial ressaltar as limitações dos dados apresentados, devido à subnotificação significativa de casos. Portanto, é fundamental estruturar e implementar ações para controlar essa doença e melhorar sua notificação. A sífilis congênita é uma condição evitável, mas suas consequências são numerosas, especialmente para o feto.

É importante ressaltar a necessidade de estudos complementares, que permitam uma análise mais profunda dos fatores de risco e das características clínicas e epidemiológica da sífilis congênita, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução da carga de doença associada a essa condição. Conclui-se, que se torna primordial o conhecimento e identificação acerca desse tema para melhor manejo



dos pacientes. E faz-se necessário políticas públicas, que visem o diagnóstico precoce e medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS

BESEN, E. et al. Congenital syphilis associated with hearing screening failure in southern Brazilian newborns. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 13 out. 2021.

DALAZEN, C. E. et al. Space–time risk cluster and time trends of congenital syphilis in Brazil: an ecological study. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, 16 mar. 2022.

DANTAS, J. DA C. et al. Temporal trend and factors associated with spatial distribution of congenital syphilis in Brazil: An ecological study. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1109271, 2023.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, p. e2020597, 17 maio 2021.

IARON LEAL SEABRA et al. Spatial scenery of congenital syphilis in Brazil between 2007 and 2018: an ecological study. **BMJ Open**, v. 12, n. 4, p. e058270–e058270, 1 abr. 2022.

LANNOY, L. H. et al. Gestational and congenital syphilis across the international border in Brazil. **PloS One**, v. 17, n. 10, p. e0275253, 2022.

MEDRONHO, R. **Epidemiologia**. 2ª edição. São Paulo, 2009.

PINHEIRO, Y. T. et al. Epidemiology of Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis in Brazil and the Risk or Associated Factors: Protocol for a Systematic Review. **JMIR research protocols**, v. 13, p. e50702, 4 jan. 2024.

PINTO, R. et al. Use of Interrupted Time Series Analysis in Understanding the Course of the Congenital Syphilis Epidemic in Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 7, p. 100163, mar. 2022.

OLIVEIRA, G. L. DE et al. A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 42, 4 ago. 2023.

RÊGO, A. S. et al. Congenital syphilis in Brazil: distribution of cases notified from 2009 to 2016. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 25 nov. 2020.