



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO ANO DE 2018

Kássia Stéfanny da Costa¹, Gabriel Victor Silva Cabral¹, Laryssa Silva Montelo¹, Reginaldo Maia Júnior²

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma doença bacteriana que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. É transmitida para o conceito quando a gestante está infectada ou realizou o tratamento de forma inapropriada. A transmissão pode ser via vertical (transplacentária) ou durante o trabalho de parto. Possui quadro clínico bastante variável, e pode ser classificada como sífilis congênita precoce ou tardia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de casos de sífilis congênita no estado do Tocantins no ano de 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de caráter quantitativo e retrospectivo, pautado em dados secundários, extraídos do SINAN-Net. **Resultados:** No ano de 2018, foram confirmados 286 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins, sendo 151 deles em neonatos do sexo masculino e 135 no sexo feminino. Quanto à raça, 90,55% dos casos foram em pacientes pardos. Em relação à escolaridade materna, 76 casos notificados eram filhos de mães de ensino fundamental incompleto e 60 delas possuíam ensino médio incompleto. A maioria dos casos de sífilis congênita foram transmitidos via transplacentária, sendo 182 casos (63,63%) notificados durante o pré-natal e 92 no trabalho de parto. Dentre os 286 casos notificados, 13 mães não realizaram o pré-natal e 66,08% dos parceiros não realizaram tratamento para sífilis. **Conclusão:** Diante disso, conclui-se que, dentre os fatores que aumentam a incidência de sífilis congênita no Tocantins, destaca-se a baixa escolaridade das mães, e, na maioria dos casos, não houve tratamento dos parceiros. Assim, medidas como difundir orientações sobre a sífilis na atenção primária à saúde, associada a capacitação dos profissionais da área são cruciais para diminuir os casos da doença.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF TOCANTINS IN THE YEAR 2018

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is a bacterial disease whose etiological agent is *Treponema pallidum*. It is transmitted to the fetus when the pregnant woman is infected or has undergone inappropriate treatment. Transmission can be vertical (transplacental) or during labor. It has a very variable clinical picture, and can be classified as early or late congenital syphilis. **Objective:** To describe the epidemiological profile of cases of congenital syphilis in the state of Tocantins in 2018. **Methodology:** This is an epidemiological, descriptive, quantitative and retrospective study, based on secondary data, extracted from SINAN-Net. **Results:** In 2018, 286 cases of congenital syphilis were confirmed in the state of Tocantins, 151 of which were in male newborns and 135 in females. Regarding race, 90.55% of cases were in brown patients. Regarding maternal education, 76 reported cases were children of mothers with incomplete primary education and 60 of them had incomplete secondary education. Most cases of congenital syphilis were transmitted transplacentally, with 182 cases (63.63%) reported during prenatal care and 92 during labor. Among the 286 cases reported, 13 mothers did not undergo prenatal care and 66.08% of partners did not undergo treatment for syphilis. **Conclusion:** In view of this, it is concluded that, among the factors that increase the incidence of congenital syphilis in Tocantins, the low level of education of mothers stands out, and, in most cases, there was no treatment for their partners. Therefore, measures such as disseminating guidance on syphilis in primary health care, associated with training professionals in the area, are crucial to reducing cases of the disease.

Palavras-chave: Congenital syphilis. Epidemiology.

Instituição afiliada – ¹Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Tocantins. ²Médico pela Faculdade Baiana de Medicina.

Dados da publicação: Artigo recebido em 16 de Setembro e publicado em 26 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1687-1700>

Autor correspondente: Kassia Stefanny Da Costa - kassiacosta.ks@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 Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria do grupo das espiroquetas cujo agente etiológico é a *Treponema pallidum*¹. Quando a infecção é transmitida a uma gestante e a sífilis atinge o concepto passa a ser denominada de Sífilis Congênita (SC)². A SC pode ser transmitida de forma vertical - da gestante para seu concepto - que ocorre por via transplacentária: da mãe para o feto durante qualquer período da gestação², essa forma é a mais comum no estado do Tocantins. Além da transplacentária, a SC pode ser transmitida também na hora da realização do parto² e, dificilmente, terá uma forma de transmissão posterior ao parto³.

Por ser uma IST, o agente etiológico *T. pallidum* penetra no organismo por meio de pequenas lesões na pele, na região pélvica, causada por relações sexuais que, quando desprotegidas, facilita a entrada da bactéria no sistema linfático (SL)². Quando o *T. pallidum* penetra o SL, a imunidade humoral não consegue agir contra o patógeno, a resposta imune fica dependente da resposta da imunidade celular², devido a demora do organismo materno iniciar essa resposta, o *T. pallidum* consegue se multiplicar de forma rápida no início da infecção materna e, assim, mais bactérias estarão na circulação com isso, o agente etiológico consegue invadir a barreira hematoplacentária dando início a infecção no concepto⁴.

O quadro clínico da SC é muito variável, podendo ser assintomático nos primeiros três meses de vida e quando ocorre sintomas é de maneira tênue⁵. A SC ao acometer o concepto, pode se apresentar de duas maneiras: sífilis congênita precoce e sífilis congênita tardia⁶.

A sífilis congênita precoce acontece nos primeiros 2 anos de vida⁵. É diagnosticada através de exames maternos, uma vez que metade das crianças que são acometidas com a SC são assintomáticas e naqueles em que ocorre expressão do quadro clínico, ocorre de maneira tênue⁵ e assim, é necessário um acompanhamento materno maior, vez que a probabilidade de infectar o concepto é influenciada pelo estágio da sífilis materna e do tempo de exposição ao agente

etiológico que o feto foi submetido⁹. Na sífilis congênita precoce, o conceito pode nascer prematuro e com baixo peso, além disso, pode apresentar hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas e outras complicações⁵.

A sífilis congênita tardia ocorre após o 2º ano de vida.

O diagnóstico materno de sífilis pode ser feito de duas maneiras, sendo hospitalar pelo *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e/ou teste rápido feito em gestantes na primeira consulta de pré-natal e na 28ª semana de gestação². O período em que o diagnóstico de sífilis materna é predominante é o terceiro trimestre de gestação⁹ e caso o VDRL venha com valor positivo para sífilis, é adotado medidas para iniciar o tratamento tanto na gestante, quanto em seu parceiro, para prevenir que o conceito nasça com SC, no entanto, se gestantes infectadas sem o diagnóstico demorar buscar atendimento pré-natal, o agente etiológico pode infectar o conceito por estar disponível em grande concentração de microorganismos na circulação materna⁴.

A sífilis congênita apresenta, mundialmente, incidência entre 500.000 e 1 milhão de casos a cada ano, além de representar mais de 20% dos casos de mortalidade neonatal nos países em desenvolvimento, em que a população infectada pode chegar a 10% do total de habitantes³. Esse dado demonstra a importância do monitoramento e vigilância de novos casos, em especial, nos países em desenvolvimento em que há fortes indícios de desigualdades sociais³.

O diagnóstico e o tratamento da SC é um indicador de saúde pública relacionado, principalmente, com a qualidade e acesso ao pré-natal que é direito de todas as gestantes⁷. Dessa forma, o rápido diagnóstico com auxílio dos exames materno-fetais adequados, em especial, o pré-natal, faz com que medidas de manejo terapêutico sejam tomadas de forma eficiente e, assim, sendo possível reduzir o risco de transmissão transplacentária⁶. É importante ressaltar que para o tratamento materno ter uma eficácia maior, é necessário realizar o tratamento do parceiro para evitar um novo contágio⁷.

Além disso, o controle da sífilis parte da eficiência na notificação de casos, haja vista que se há subnotificação dos casos suspeitos, não há investigação, nem tratamento adequado seja para a gestante ou para o bebê, aumentando



assim os casos de eventos decorrentes da doença⁸. No Brasil, a notificação atinge somente 32% dos casos de sífilis no período gestacional e 17,4% de sífilis congênita, o que sugere deficiência de investimentos em vigilância epidemiológica no país e limitação na confiabilidade de dados⁸.

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado do Tocantins no ano de 2018.

METODOLOGIA

É um estudo epidemiológico, descritivo, de caráter quantitativo e retrospectivo, pautado em dados secundários, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN-Net, disponível online pelo Ministério da Saúde do Brasil. As variáveis utilizadas para a análise epidemiológica foram: incidência de casos no decorrer do ano; raça; escolaridade materna; sífilis congênita segundo sífilis materna; realização de pré-natal, zona de residência, faixa etária; gênero da criança; tratamento dos parceiros; evolução do caso e classificação final no ano de 2018. Os dados quantitativos foram consolidados em planilhas através do programa Microsoft Excel 2019 e, posteriormente, transcritos em gráficos e tabelas, de modo a visualizar os fenômenos epidemiológicos de maior relevância para o estudo.

RESULTADOS

No ano de 2018, foram confirmados 286 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins (tabela 1).

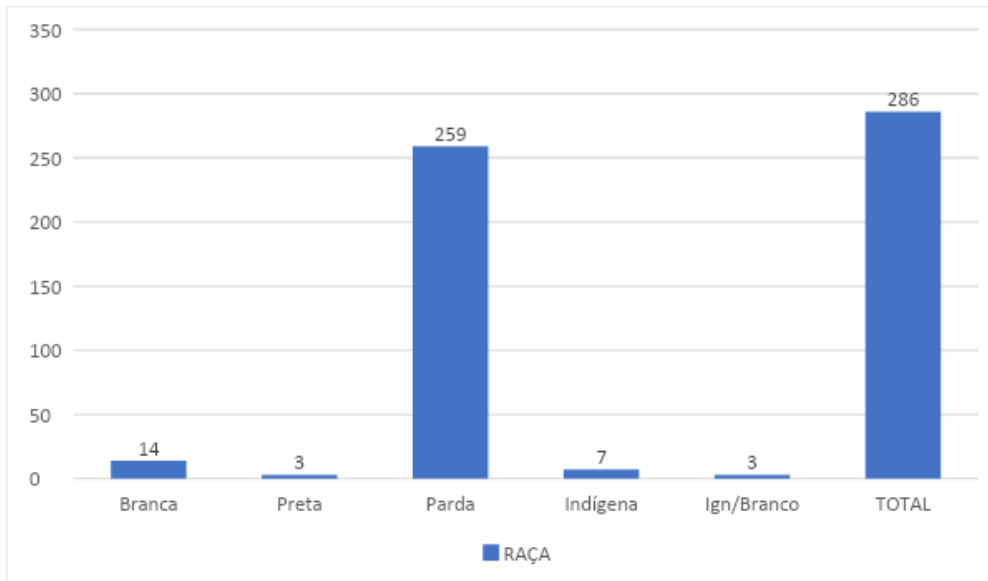
Tabela 1. Quantidade de casos confirmados de sífilis congênita no Tocantins no ano de 2018.

| Ano de notificação | Total de notificações |
|--------------------|-----------------------|
| 2018 | 286 |

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

Quanto à raça, houve uma predominância entre os pardos tendo notificados 259 casos (90,55%) de sífilis congênitas, seguido por brancas 14 casos (4,89%), indígenas com 7 casos (2,45%) e por fim, pretas com 3 casos (1,04%) (figura 1).

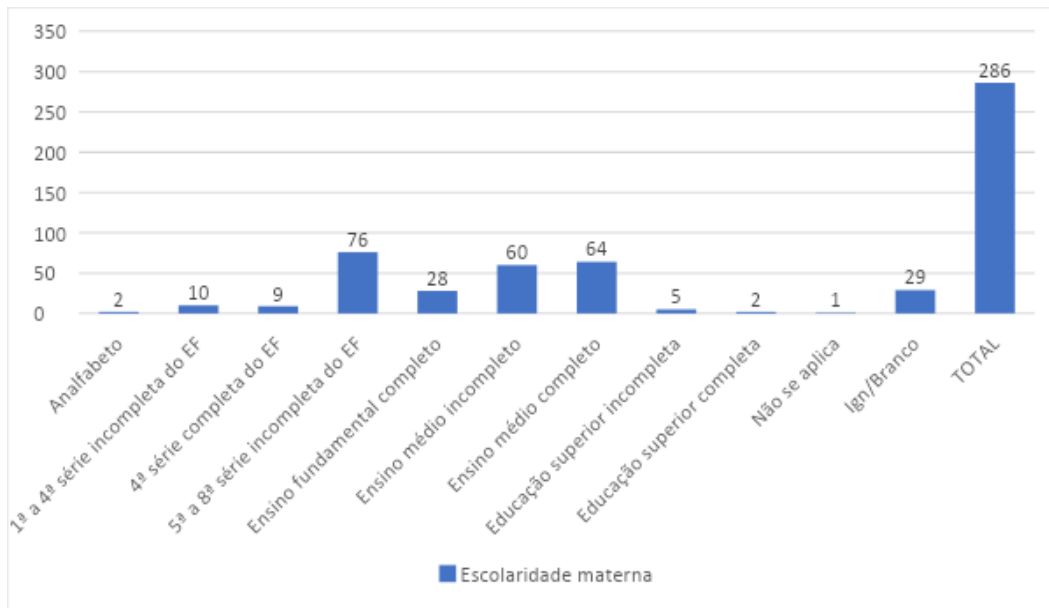
Figura 1. Quantidade de casos confirmados de sífilis congênita em 2018 segundo a raça



Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

Em relação à escolaridade materna, é notório que mães com ensino fundamental incompleto da 5ª a 8ª série estão em maiores proporções de casos notificados com 76 casos (26,57%), seguidos de mães com ensino médio completo com 64 casos (22,37%) e por fim, mães com ensino médio incompleto com 60 casos notificados (20,97%) (figura 2).

Figura 2. Quantidade de casos de sífilis congênita em 2018 segundo escolaridade materna.

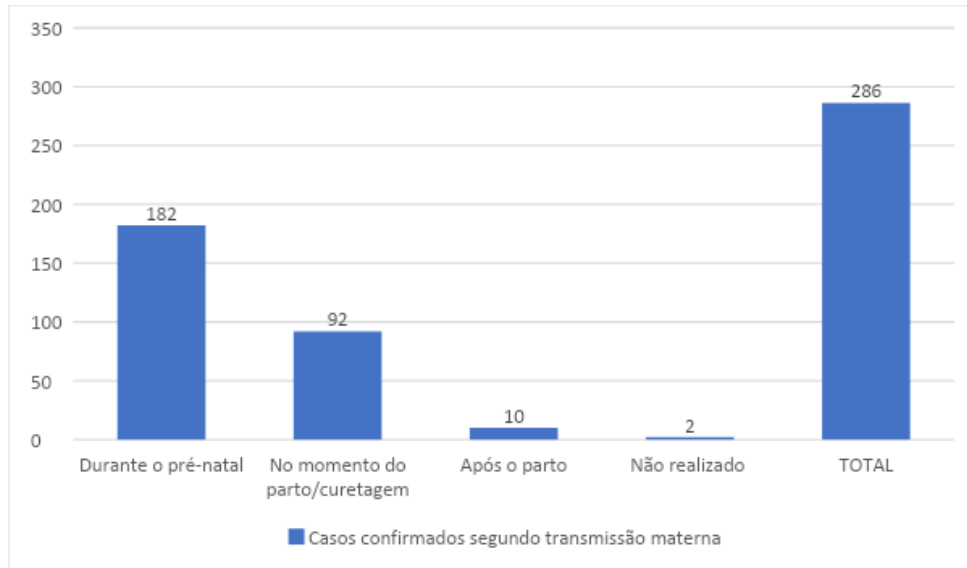


Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

Em 2018, os casos de transmissão de sífilis congênita aconteceram principalmente por via transplacentária, o que se observa nos casos notificados no Tocantins durante o pré-natal em que houve maior incidência – 182 casos (63,63%) – seguidos por transmissão no momento do parto – 92 casos (32,17%) – e por fim, transmissão após o parto tendo uma incidência menor quando comparada com os outros modos de transmissão – 10 casos (4,49%) (figura 3).

Figura 3. Quantidade de casos confirmados de sífilis congênita em 2018 segundo sífilis materna.

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023



É possível perceber que a respeito da realização do pré-natal em Tocantins, dentre os casos notificados de sífilis congênita, 270 (94,40%) mães haviam realizado pré-natal e 13 (4,54%) mães não realizaram o pré-natal (tabela 2).

Tabela 2. Quantidade de casos confirmados de sífilis congênita em 2018 segundo realização de pré-natal.

| Realizou pré-natal | Número de notificações |
|--------------------|------------------------|
| Sim | 270 |
| Não | 13 |
| Ign/Branco | 3 |
| Total | 286 |

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

É observado que, acerca da zona de residência, houve 253 (88,46%) casos notificados em zona urbana e 27 (9,44%) casos notificados em zona rural (tabela 3).

Tabela 3. Quantidade de casos confirmados de sífilis congênita em 2018 segundo a zona de residência.

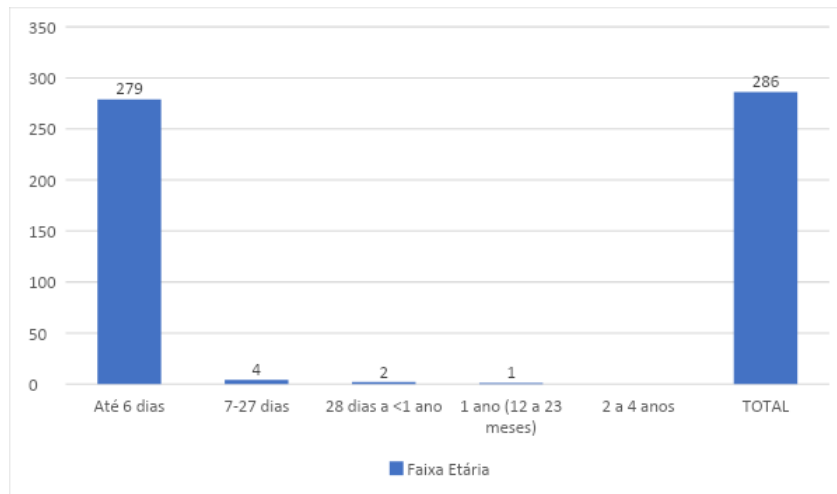
| Zona de Residência | Número de notificações |
|--------------------|------------------------|
| Zona Urbana | 253 |
| Zona Rural | 27 |
| Ign/Branco | 6 |
| Total | 286 |

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

Em relação com a faixa etária, são notificadas quatro idades diferentes, sendo uma delas mais incidentes. Do total de 286 casos, 279 (97,55%) casos

são notificados como neonatais, 4 (1,39%) são casos notificados como neonatais tardios, 2 (0,69%) são casos notificados como pós-neonatais e por fim, de 12 a 23 meses de idade tendo 1 caso notificado (figura 6).

Figura 6. Quantidade de casos confirmados de sífilis congênita em 2018 segundo faixa etária.



Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

Com relação ao sexo, os casos notificados de maior incidência correspondem a neonatos do sexo masculino que respondem a 151 (52,79%) casos notificados, o sexo feminino corresponde a 135 (47,20%) casos notificados (tabela 4).

Tabela 4. Quantidade de casos de sífilis congênita em 2018 segundo o sexo da criança.

| Sexo | Número de notificações |
|-----------|------------------------|
| Feminino | 135 |
| Masculino | 151 |
| Total | 286 |

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023

Quando observado se ocorre tratamento dos parceiros, encontra-se 51 (17,83%) casos notificados como parceiros que fizeram tratamento e 189 (66,08%) casos notificados como parceiros que não fizeram tratamento para sífilis (tabela 5).

Tabela 5. Quantidade de casos de sífilis congênita em 2018 segundo tratamento dos parceiros.

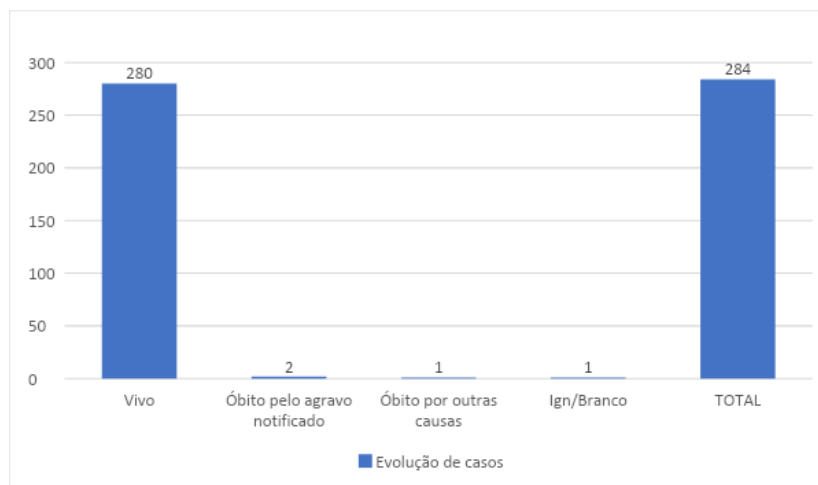


| Tratamento de parceiros | Número de notificações |
|-------------------------|------------------------|
| Sim | 51 |
| Não | 189 |
| Ign/Branco | 46 |
| Total | 286 |

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023.

Ao utilizar a variável evolução de casos, 280 (98,59%) evoluíram para cura, 2 (0,70%) casos notificados evoluíram para óbito por agravo e 1 (0,35%) caso evoluiu para óbito por outras causas (figura 7).

Figura 7. Quantidade de casos de sífilis congênita em 2018 segundo a evolução de casos.



Fonte: DATASUS, SINAN, 2023.

Em relação com a classificação final, 284 (99,30%) casos foram classificados como sífilis congênita recente e 2 (0,69%) casos classificados como descartado, em suma, é raro encontrar casos de sífilis congênita tardia (tabela 6).

Tabela 6. Quantidade de casos de sífilis congênita em 2018 segundo a classificação final.

| Classificação final | Número de notificações conforme a classificação |
|---------------------------|---|
| Sífilis Congênita Recente | 284 |
| Sífilis Congênita Tardia | 0 |
| Descartado | 2 |
| TOTAL | 286 |

Fonte: DATASUS, SINAN, 2023.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados neste estudo, observa-se que a maioria dos casos de sífilis congênita aconteceram em bebês pardos filhos de mães que apresentavam baixo grau de escolaridade, onde 2 genitoras eram analfabetas, 10 pararam de estudar entre a 1ª e 4ª série, 9 delas completaram a 4ª série, 76 (26,57%) apresentavam ensino fundamental incompleto e 60 mães não tinham ensino médio completo.

Isso pode ser explicado pelo fato de que, apesar dos esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) em difundir informações acerca das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), a condição social em que essas mães se encontram dificultam o acesso à educação, e, conseqüentemente, as mesmas são excluídas da sociedade, favorecendo ao não conhecimento das IST's e sua prevenção, aumentando assim o número de casos da sífilis congênita em famílias vulneráveis socialmente (NUNES ET AL, 2016).

Quanto à via de transmissão da doença, 63,63% dos casos foram notificados ainda durante o pré-natal, o que evidencia que a via transplacentária é a principal forma do feto adquirir a sífilis (BRASIL, 2015).

Outro dado bastante relevante dessa pesquisa é que, dentre os casos de sífilis congênita, 94,40% das mães haviam realizado o pré-natal durante a gravidez, o que demonstra o quão importante ele é para a saúde obstétrica, sendo uma ferramenta fundamental no contexto de notificação de agravos e possíveis complicações da gravidez bem como na diminuição de morbimortalidade infantil.

No que tange à faixa etária da notificação da doença, todos os casos foram detectados antes dos 2 anos de idade, sendo que 97,55% deles foram classificados como sífilis congênita neonatal precoce (primeira semana de vida), que é normalmente o período em que se faz maior diagnóstico da doença (BRASIL, 2015).

Um resultado que preocupa no estudo em questão é que, quando se analisa o contexto de tratamento de parceiros dos casos notificados da doença,



dos 276 casos, 66,08% deles não fizeram tratamento para sífilis, o que evidencia o fato de que a população masculina em geral tem maior resistência à procura dos serviços do SUS para cuidar da sua saúde, seja por falta de informação acerca do assunto ou baixa escolaridade do genitor. Ademais, mesmo quando há procura pelo atendimento, ocorre má adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde ocasionada pelo contexto social do indivíduo, facilitando assim a perpetuação da doença, algo que deve ser analisado com muita atenção pelos órgãos públicos.

A pesquisa trouxe um ponto importante no contexto da sífilis congênita: 98,59% dos casos notificados evoluíram para cura, constatando que, quando se realiza um diagnóstico correto e precoce da doença, as chances de cura da criança aumentam proporcionalmente. Já com relação a classificação final da doença, 99,30% dos casos eram de sífilis congênita recente, o que comprova o fato de que a sífilis congênita tardia é mais rara (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, conclui-se que há vários fatores que agem em confluência para a incidência de sífilis congênita no estado. Dentre esses fatores, destaca-se a baixa escolaridade, o que reforça a importância da Atenção Primária nesse cenário, visto que é a assistência de saúde mais próxima das gestantes, dos menos favorecidos e da população geral.

Concomitantemente, a maior parte dos casos são diagnosticados ainda no pré-natal, o que ressalta a necessidade da difusão de orientações recorrentes, a busca ativa e facilidade de acesso ao centro de saúde, visto que, essas vertentes proporcionam maior adesão dessas pacientes aos métodos de cura, prevenção e interrupção da cadeia de transmissão, cessando assim a transmissão vertical aos fetos.

REFERÊNCIAS



1. AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006.
2. MOREIRA, K.F.A; et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita, *Cogitare Enfermagem*, v.22, n.2, Porto Velho, 2017.
3. PINILLA, Gladys; CAMPOS, Lesly; DURÁN, Andrea; NAVARRETE, Jeannette; MUÑOZ, Liliana. Detección de *Treponema pallidum* subespecie *pallidum* para el diagnóstico de sífilis congénita mediante reacción en cadena de la polimerasa anidada. *Biomédica*, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 128-135, 15 mar. 2018. Instituto Nacional de Salud (Colombia).
4. ARAÚJO C.L., SHIMIZU H.E., SOUSA A.I.A., HAMANN E.M. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. BRASIL.Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília-DF, 2015.
7. MONTALVÃO, Andrea Siqueira; MARIANO, Sandra Maria Botelho. Desafios para Redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins. *Repositório Ufba, Salvador*, p. 1-49, jan. 2017.
8. LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol, Minas Gerais*, v. 19, n. 1, p. 63-74, jan-mar, 2006.
9. NUNES Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 24, n.2, p. 252-261, 2016;
10. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3019. [Acesso em 23 de abril de 2020];
11. OLIVEIRA, Samara Isabela Maia de et al. Syphilis Notifications and the Triggering Processes for Vertical Transmission: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health — Open Access Journal*, v. 17, n. 3, p. 1-14, fev. 2020.