

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luíza Marques Paterline¹; Julia Destro Werner¹; Clara de Paula Costa¹; Marcus Felipe Antonini Rangel¹; Laísa Passos Duarte¹; Maria Emília Nogueira Viana¹; Brian Damm Piassi¹; Felipe Marcial Malta¹.

1. Acadêmico de Medicina na Faculdade Brasileira – Multivix Vitória.

RESUMO

Objetivos: por meio de uma revisão integrativa de artigos científicos, realizar levantamento e análise de dados epidemiológicos no Brasil e em outros estados sobre sífilis congênita. **Métodos:** revisão sistemática da literatura. A base de dados utilizada foi MEDLINE e LILACS, por meio do Portal Regional da BVS. Os artigos foram filtrados pela base de dados, ano de publicação e análise de título e resumo, sendo selecionado ao final um total de seis artigos. **Resultados:** nos últimos 10 anos, a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou de 1,9 para 6,8/1000 nascidos vivos. Em todas as regiões analisadas as mães são jovens, com ensino fundamental incompleto e que realizaram o pré-natal. No entanto, a região Sul apresenta maior taxa de sífilis congênita em mães brancas, o que a difere das demais regiões analisadas, cujas mães são, na sua maioria, pardas. **Conclusão:** a taxa de incidência da doença não declinou como o esperado, apesar do diagnóstico e tratamento prévio. O aumento dos casos de sífilis congênita não decorre somente da não-realização de pré-natal, como também de uma provável falha no diagnóstico e tratamento da mãe e do seu parceiro. Além disso, em 2014, a indústria farmacêutica alegou problemas na aquisição da matéria-prima da penicilina, o que originou abastecimento inadequado da medicação em todo o Brasil, situação normatizada apenas em 2017. As variáveis socioeconômicas analisadas no estudo mostram a maior prevalência em mulheres jovens com pré-natal, baixa escolaridade e heterogeneidade na distribuição de raça/cor acompanhando as características regionais.

Palavras chave: Sífilis congênita, Epidemiologia, Transmissão vertical, Pré-natal.

ABSTRACT

Objectives: Through an integrative review of scientific articles, do survey and analysis of epidemiological data in Brazil and other states on congenital syphilis. **Methods:** Systematic review of the literature. The database used was MEDLINE and LILACS through the VHL Regional Portal. The articles were filtered by the database, year of publication and analysis of title and abstract, being selected at the end a total of six articles. **Results:** In the last 10 years, the incidence rate of congenital syphilis increased from 1.9 to 6.8 / 1000 live births. In all the analyzed regions, the mothers are young, with incomplete elementary school and with prenatal care. However, the southern region has a higher rate of congenital syphilis in white mothers, which differs from the other analyzed regions, whose mothers are mostly brown. **Conclusion:** The incidence rate of the disease did not decline as expected despite previous diagnosis and treatment. The increase in cases of congenital syphilis does not only result from the failure of the prenatal care, but also from a probable failure of diagnoses and treatments of the mother and her partner. In addition, in 2014, the pharmaceutical industry alleged problems in acquiring the penicillin raw material, which led to inadequate supply of medication throughout Brazil, a situation that was normalized only in 2017. The socioeconomic variables analyzed in the study show the highest prevalence in women young people with prenatal care, low level of schooling and heterogeneity in the distribution of race / color accompanying regional characteristics.

Key words: Congenital syphilis, Epidemiology, Vertical transmission, Prenatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, composta por três estágios: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária, todas essas fases são causadas pela bactéria *Treponema pallidum*. Os seus principais sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, cria uma falsa impressão de cura da doença (4).

A sífilis congênita acontece quando a bactéria responsável pela sífilis passa da mãe para o bebê por meio da placenta. Isso acontece especialmente durante a segunda metade da gestação ou quando a grávida é isenta de tratamento para a sífilis ou quando deu início ao tratamento a quatro ou menos semanas antes do parto (7). A infecção causada por essa bactéria é grave, podendo causar má-formação fetal, aborto e morte do bebê, quando este nasce gravemente doente. Vistas essas complicações, torna-se imprescindível a realização dos testes que detectam a sífilis durante o pré-natal, e, em caso de resultado positivo, tratar corretamente a mulher e seu parceiro para evitar a transmissão da doença (6). O tratamento da sífilis é realizado com algumas doses de penicilina G benzatina, conforme os critérios determinados pelo Ministério da Saúde, de acordo com a fase da doença. Além disso, a sífilis congênita tem cura e o tratamento do bebê deve ser iniciado o mais rápido possível após o nascimento para evitar complicações graves, como surdez ou cegueira, que, mesmo após a cura da doença, não podem ser revertidas (2).

O desafio para a saúde pública é aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal, ampliar o diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e o consequente tratamento durante o pré-natal e no momento do parto. Sendo uma doença de notificação compulsória, todos os casos detectados devem ser reportados ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) (5).

Em vista desse cenário, é importante o conhecimento do perfil epidemiológico da doença, assim como sua taxa de incidência. É observado o aumento do número de casos de sífilis congênita nos últimos anos no Brasil. A partir de dados da Secretaria de Saúde, nota-se um aumento de 357% na taxa de incidência para cada 1.000 nascidos vivos de 2007 a 2016, a nível nacional (6) (Figura 1).

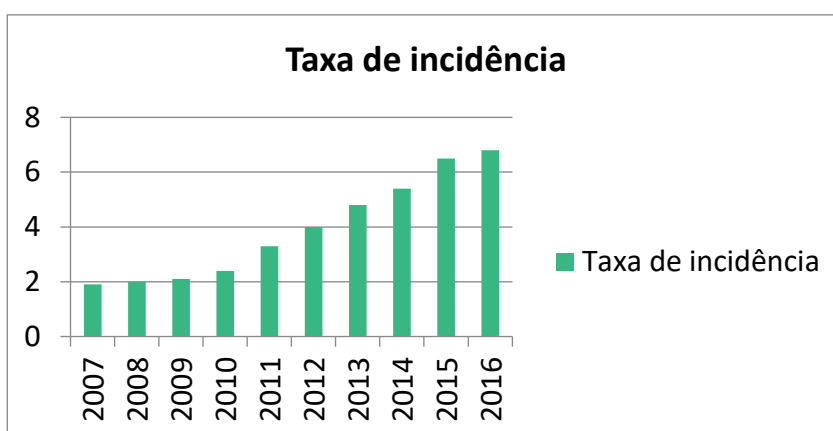


Figura1: Taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2007 e 2016.

Motivados pelo grande aumento da incidência de sífilis congênita, realizamos uma Revisão Sistemática da Literatura com a finalidade de realizar um levantamento e uma análise de dados epidemiológicos no Brasil e em outros estados sobre tal doença.

Método

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados MEDLINE e LILACS por meio do Portal Regional da BVS. Os artigos foram filtrados pelo ano de publicação (2007-2017) e análise de título e resumo (Figura 2).

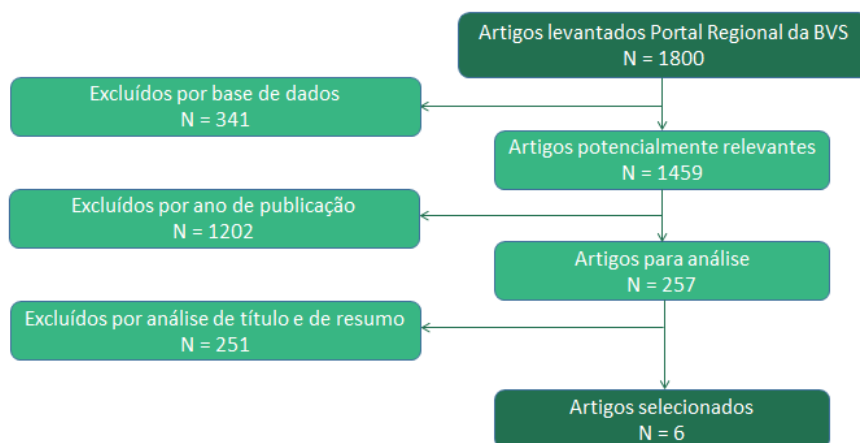


Figura2: Diagrama de revisão sistemática.

Na análise de título e resumo, foram excluídos artigos que abordavam a sífilis congênita em associação com HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, também foram descartadas literaturas que abordavam a doença em um cenário internacional e em determinados povos, como, por exemplo, indígenas e judeus.

No final da busca, foram selecionados seis artigos, representados na tabela 1.

Tabela1: Estudos sobre a epidemiologia da sífilis congênita no Brasil e em determinadas regiões, 2007-2017.

Referência	Local	Período	Desenho do estudo	Desfechos	Principais resultados
Reis GJD, Barcellos C, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais interurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil	Rio de Janeiro – RJ, Brasil	2011-2014	Retrospectivo	6247 casos de sífilis congênita, o que representa uma taxa de incidência de 17,3 casos/mil nascidos vivos.	Baixa proporção na população branca com pré-natal adequado. Alta prevalência em mulheres de baixa escolaridade.
Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais	Paraná, Brasil	2011-2015	Transversal retrospectivo	- Prevalência de 0,57% de sífilis congênita. 0,3 casos/mil nascidos vivos em 211, já, em	Maiores proporções em mulheres não brancas, com baixa escolaridade

em região do sul do Brasil.				2015 foi de 9,67.	e com pré-natal inadequado.
Vargas L, Amaral S, Arriaga M, Sarno M, Brites C.	Salvador – BA, Brasil	2015-2016	Retrospectivo	Salvador é a capital com a maior taxa de sífilis congênita.	16 casos/mil nascidos vivos.
Saraceni V, Pereira GFM, da Silveira MF, Araújo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas.	Amazonas, Ceará, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Rio Grande do Sul, Espírito Santo	2007-2012	Descritivo e transversal	Das gestantes com sífilis, 43% tiveram desfecho notificado de sífilis congênita.	Prevalência de Sífilis: Norte: 1,05% Nordeste: 1,14% Sudeste: 0,73% Sul: 0,48% Centro-oeste: 1,20%
Domingues RM, Leal Mdo C. Incidência da sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil	Brasil	2011-2012	Retrospectivo	Incidência de sífilis congênita 3,51/mil nascidos vivos.	Maior prevalência em mulheres pardas, com pré-natal inadequado com ensino fundamental incompleto.
Sena T, Dos Santos TP, Brito EQ, De Oliveira EM, Miranda FP. Perfil epidemiológico da Sífilis Congênita em Salvador: 2007-2016.	Salvador – BA, Brasil	2007-2016	Descritivo e retrospectivo	Mães não brancas, ensino fundamental incompleto, entre 19 e 29 anos, com realização de pré-natal.	3626 casos notificados de sífilis congênita, 56,6% das mulheres realizaram o pré-natal.

DESENVOLVIMENTO

As informações estudadas foram organizadas por região do país e estão apresentadas a seguir:

Salvador

Sabe-se que entre o período de 2010 e 2016 foi relatado um aumento na taxa de detecção de sífilis em gestantes na cidade de Salvador-BA de 3,7 para 12,7, implicando diretamente no aumento de casos registrados de sífilis congênita. Diante dessa perspectiva, ao se discutir sobre essa problemática, torna-se necessário compreender o contexto epidemiológico em que a cidade está inserida.

Segundo Vargas L., que realizou um estudo objetivando relatar a alta prevalência de sífilis em parturientes e casos de sífilis congênita em maternidades públicas em Salvador, o perfil epidemiológico das gestantes cujos RN tiveram congênita era: mães não brancas, ensino fundamental incompleto, entre 19 e 29 anos, sem realização de pré-natal ou tratamento materno negligenciado.

Por essa lógica, a alta prevalência desses fatores sócio demográficos, somado a ausência de esforços concretos para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, reflete no insucesso da atual política de prevenção da sífilis congênita. Prova disso é que em 2016 a taxa de detecção de sífilis em salvador foi de 22 casos/1000 nascidos vivos, superior até mesmo à taxa nacional de 12,4.

Rio de Janeiro

No município do Rio de Janeiro foram notificados 6.274 casos de sífilis congênita, representando uma taxa de incidência de 17,3 casos/mil nascidos vivos com intervalo de 95% de confiança. Os casos são caracterizados segundo variáveis biológicas, socioeconômicos e uso dos serviços de saúde.

Em relação aos casos de sífilis congênita, observou-se que em 73% dos casos a mãe frequentou, ao menos, uma consulta pré-natal e em 44% deles o diagnóstico da sífilis foi realizado no momento do parto (no caso de nascido vivo) ou na curetagem (no caso de abortos), logo, foi realizado um diagnóstico tardio. Tal fato evidencia falhas da Vigilância Epidemiológica em detectar os casos de sífilis em gestantes, culminando em uma atenção primária deficitária em se tratando dos parceiros das gestantes notificadas, podendo então ocorrer reinfecção.

A variável socioeconômica aborda o grau de escolaridade da mãe. Em 41% dos casos não há informação da escolaridade da mãe. Observou-se que dentre os casos que tiveram o registro dessa variável na ficha de notificação, a maioria deles tem escolaridade até o nível fundamental.

A cor da pele é uma das variáveis biológicas, entretanto, a cor branca representa 15% dos casos notificados, mas há de se levar em consideração que aproximadamente metade do município do Rio de Janeiro é branca.

Região do Sul

A meta estipulada pela Estratégia e Plano de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita foi de 0,5 casos por mil nascidos vivos para o ano de 2015. No entanto, a taxa de incidência de sífilis congênita no estado do Paraná foi de 9,67 casos/mil nascidos vivos, o que superou a taxa nacional de 6,5 casos/mil nascidos vivos do mesmo ano, apesar dessa área apresentar um alto índice de desenvolvimento humano e cobertura.

Os fatores sócios demográficos maternos prevalentes nessa região foram: idade entre 20 e 34 anos, escolaridade com ensino fundamental completo, raça/cor branca e realização de pré-natal.

Apesar do grande aumento da taxa de incidência de sífilis congênita, muitas pessoas ainda não possuem conhecimento de que a sífilis pode ser transmitida para o feto, podendo causar várias complicações para ele. Além disso, o conhecimento de que a relação sexual é o principal meio de transmissão da sífilis ainda é baixo e esse estudo evidenciou que o parceiro da gestante diagnosticada não foi tratado. A não adesão ao tratamento se deu, principalmente, por recusa ao tratamento, ausência de contato com a gestante e sorologia não reagente.

Dados do Estudo Nascer Brasil

A região das Américas apresenta a segunda maior prevalência de sífilis na gestação e o terceiro maior número de casos. Estima-se que, em 2008, cerca de 1,36 milhão (IC95%: 1,16-1,56) de gestantes apresentavam sífilis ativa, com mais de meio milhão de desfechos negativos, representados por perdas fetais com 22 ou mais semanas gestacionais, óbitos neonatais, recém-natos prematuros ou com baixo peso ao nascer e recém-natos infectados.

Foi realizado um estudo nacional de base hospitalar nas seguintes localidades: Distrito Federal, Amazonas, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Ceará e Rio de Janeiro. O estudo foi composto por parturientes e seus recém-nascidos, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012. As mães foram avaliadas pelos seguintes quesitos: idade, cor da pele autorreferida, anos de estudos, trabalho remunerado, situação conjuga, fatores de risco para prematuridade e infecção pelo HIV. O perfil epidemiológico prevalente foi: mulheres pardas, com idade média de 24 anos, com ensino fundamental incompleto e com realização de pré-natal. No entanto, o Rio Grande do Sul se diferencia das demais regiões no quesito cor de pele materna, visto que nessa região há prevalência de mulheres brancas.

Os resultados do estudo revelam que a incidência de sífilis congênita estimada para o país foi de 3,51 por mil nascidos vivos (IC95%: 2,29-5,37), variando de 1,35 por mil na região Centro-Oeste a 4,03 por mil na região Nordeste. Os valores estimados não foram estatisticamente diferentes daqueles notificados ao SINAN no ano de 2011. A taxa de transmissão vertical no país foi de 34,3% (IC95%: 24,7-45,4), sendo o menor valor observado na região Centro-Oeste (15%). Três regiões apresentaram transmissão vertical superior a 30%, sendo o maior valor observado na região Nordeste (37,9%) (Figura 3).

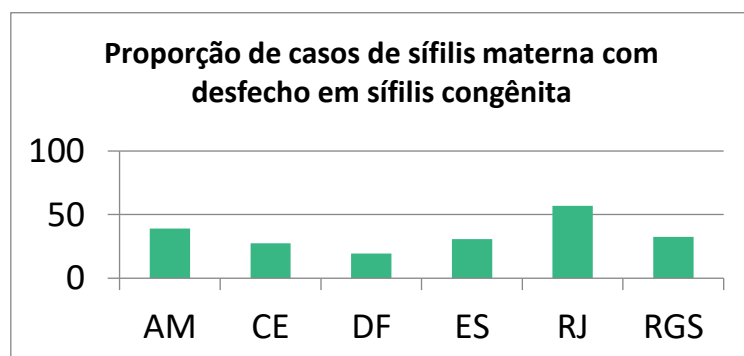


Figura 3: Proporção de casos de sífilis materna com desfecho em sífilis congênita nas 6 localidades estudadas pelo Estudo Nascer Brasil.

Dados de seis unidades federativas

O levantamento sobre sífilis congênita no Brasil no período de 2007 a 2012 incluiu uma amostra de aproximadamente 36 000 gestantes, distribuídos nos estados brasileiros do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, os dados incluídos têm representatividade regional.

Sendo assim, estimasse que a prevalência de sífilis em gestantes foi de 0,85% para o Brasil como um todo, 1,05% para a região Norte, 1,14% para o Nordeste, 0,73% para o Sudeste, 0,48% para o Sul e 1,20% para o Centro-Oeste.

Ademais, a taxa de detecção de sífilis na gestação por 1 000 nascidos vivos apresentou incremento nos cinco estados estudados entre 2007 e 2012, variando de 21,2% no Amazonas a 75,4% no Rio de Janeiro. Para o Distrito Federal, observou-se redução de 5,2%. O percentual de municípios silenciosos, aqueles que não apresentaram notificação de sífilis em gestantes ou sífilis congênita no período, foi de 8,1% no Amazonas, 9,8% no Ceará, 20,5% no Espírito Santo, 13,0% no Rio de Janeiro e 56,7% no Rio Grande do Sul.

Os dados mostram que a maior parte das mulheres com sífilis realizou pré-natal, variando entre 67,3% nas amazonenses a 83,3% nas residentes no Distrito Federal. Cerca de 50% das mulheres do Distrito Federal, Espírito Santo e Rio Grande do Sul tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, com o Amazonas apresentando a menor proporção (31,5%) nessa categoria. No Amazonas, Ceará e Rio de Janeiro, a maioria das mulheres recebeu o diagnóstico na internação para o parto ou curetagem. O tratamento materno foi considerado inadequado em 44,7% das mulheres no Rio Grande do Sul e em 79,8% das mulheres no Amazonas, com as outras unidades federativas dentro desse intervalo. Os parceiros foram tratados junto com as gestantes em 7,9% dos casos no Rio de Janeiro e 19,1% no Amazonas.

A análise das variáveis sócio demográficas demonstraram que a mediana de idade variou de 23 anos no Amazonas, Ceará e Rio de Janeiro a 27 anos no Distrito Federal. A escolaridade foi maior no Distrito Federal e no Rio Grande do Sul. A heterogeneidade na distribuição de raça/cor acompanhou as características regionais, com maior percentual de indígenas no Amazonas. Esse estado, junto com o Rio de Janeiro, teve maior proporção de casos em residentes na capital, enquanto que o Ceará, o Espírito Santo e o Rio Grande do Sul tiveram mais casos entre residentes em outros municípios.

Os resultados deste estudo mostraram, para o período do estudo, um incremento nas taxas de detecção de sífilis e que a proporção de casos de sífilis materna com desfecho em sífilis congênita foi de 39,1% no Amazonas, 27,4% no Ceará, 19,3% no DF, 30,8% no ES, 56,8% no RJ, e 32,4% no RS. Sendo 74% diagnosticados no pré-natal e 18% no parto (média dos estados) - 8% com diagnóstico ignorado.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a transmissão vertical da sífilis pode ser evitada desde que o diagnóstico e o tratamento adequados da gestante sejam realizados durante o período gestacional. Recomenda-se a triagem sorológica para sífilis, de preferência por meio do teste rápido treponêmico no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Entretanto, apesar da maior oferta de testes diagnósticos para as

gestantes e seus parceiros com a introdução dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde, a sífilis congênita não tem declinado da forma esperada, o que evidencia que somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente para garantir a melhoria da qualidade da atenção à gestante portadora de sífilis. Assim, o cuidado pela Estratégia Saúde da Família é essencial.

Os dados obtidos por meio dos estudos do Rio de Janeiro, Salvador e das seis unidades federativas nos permitem concluir que em mais de 50% dos casos o pré-natal foi realizado. Apesar de essas mães terem realizado o pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, 56,6% das gestantes com sífilis foram tratadas de forma inadequada, 27,3% não receberam o tratamento, 12,1% dos casos de sífilis em gestantes foram ignorados e apenas 4,1% receberam o tratamento adequado. A análise dessas informações nos permite concluir que o aumento dos casos de sífilis congênita não decorre somente da não-realização de pré-natal, mas, na maioria dos casos, decorre de uma provável falha no diagnóstico e tratamento materno para a prevenção da sífilis congênita, além de negligência no tratamento dos parceiros, o que possibilita a reinfeção.

Outro dado importante encontrado nesses estudos é o perfil socioeconômico das mulheres afetadas pela sífilis. Em geral, a maior prevalência ocorre em mulheres não-brancas, com pré-natal inadequado e baixa escolaridade. Em contrapartida, na região Sul, o perfil sociodemográfico é caracterizado por mulheres de cor branca, com pré-natal realizado e ensino fundamental completo. Um possível motivo para a diferença racial é a história, visto que na região Sul a maior parte da população é branca. Porém, não encontramos uma relação que pudesse justificar as demais diferenças.

Ainda sobre o problema no tratamento da sífilis, em 2014, as empresas produtoras de medicamentos no Brasil alegaram problemas de aquisição da matéria-prima da penicilina, gerando um desabastecimento em escala nacional que não havia sido normalizado até o ano de 2017. Além disso, também há uma possível escassez provocada internacionalmente pela falta de estímulo para a produção de um medicamento presente há muito tempo no mercado e que não gera lucros para a indústria farmacêutica (3).

AGRADECIMENTOS

Ao nosso professor e orientador Dr. Vinicius Santana Nunes, pelo empenho dedicado à elaboração desta revisão sistemática.

REFERÊNCIAS

(1) **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. N. 34, vol 47, 20 out. 2016. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016> >. Acesso em: 19 nov. 2018 .

(2) DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Brasília, 2006. 73 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018 .

(3) DOS SANTOS TELES CARDOSO, Amanda et al. Desabastecimento da penicilina e impactos para a saúde da população . Disponível em:
<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/desabastecimento-da-penicilina-e-impactos-para-a-saude-da-populacao/> Acesso em: 27 nov. 2018

(4) EPIDEMIOLOGICA, Serviço de Vigilância et al. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 4, p.768-772, 2008. Informes Técnicos Institucionais. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2018 .

(5) GERMANO, Felipe. **A nova cara da sífilis**. 2017. Disponível em:
<<https://super.abril.com.br/saude/a-nova-cara-da-sifilis/>>. Acesso em: 19 nov. 2018 .

(6) GIV. DST - **Sífilis e Sífilis Congênita**. Disponível em:
<<http://giv.org.br/DST/Sifilis/index.html>>. Acesso em: 18 nov. 2018 .

(7) SEDICIAS, Sheila. **Como identificar a sífilis congênita**. 2016. Disponível em:
<<https://www.tuasaude.com/sifilis-congenita/>>. Acesso em: 18 nov. 2018 .

