



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA DO ESPÍRITO SANTO NO ANO DE 2021

JULIA COSER SERAPHIM

RESUMO

A sífilis congênita é um sério agravo de saúde pública, e sua alta incidência no Estado do Espírito Santo demonstra a necessidade de melhoria na assistência pré-natal, uma vez que o diagnóstico é rápido e o tratamento com penicilina benzatina é de baixo custo e sem relato de resistência da bactéria ao antibiótico. A ausência de tratamento pode levar a sérias consequências, como óbito fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas neurológicas. A importância epidemiológica da doença e os custos diretos e indiretos gerados, justificam a necessidade de investimento na melhoria da assistência pré-natal e da vigilância epidemiológica, com foco no Espírito Santo. Este resumo expandido se propõe a descrever e analisar os dados de notificação do Estado do Espírito Santo no ano de 2020 e 2021 com base na revisão de literatura no boletim epidemiológico.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Saúde Materno-Infantil; Incidência; Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita consiste na transmissão transplacentária do *Treponema pallidum* para o feto, o que ocorre em virtude da ausência de tratamento ou do tratamento ineficiente por parte da mãe. Atualmente no Brasil, a transmissão afeta cerca de 70% das gestantes não tratadas com a doença (BRASIL, 2006). Nessa ótica, é pertinente destacar que, ao nascer, mais de um terço dos bebês de mães não tratadas estão contaminados. Dessa forma, nota-se a expressiva participação dessa condição clínica no quadro de doenças infecciosas no país (SÃO PAULO, 2014).

É pertinente destacar que o *Treponema pallidum* é uma espiroqueta, que consiste em um tipo de bactéria Gram-negativa, recoberta por uma película, a qual é chamada de bainha externa. Essa membrana, por sua vez, é capaz de enganar o sistema imunológico do hospedeiro, visto que disfarça a presença dos antígenos bacterianos, fazendo com que haja uma maior disseminação no organismo. Tendo isso em vista, é válido destacar que a transmissão placentária ocorre principalmente nos estágios iniciais da doença pois há uma maior quantidade de espiroquetas na circulação (ABBAS, 2012).

Ademais, é necessário compreender que, na sífilis congênita precoce, os sintomas costumam surgir até os dois anos de idade, tendo a criança manifestações clínicas, como choro à mobilização, rinite sífilítica, pênfigo sífilítico, osteocondrite, icterícia, anemia severa e pseudoparalisia de parrot. Já na sífilis congênita tardia, a manifestação dos sintomas tem seu início a partir dos dois anos de vida, com apresentações do tipo: mandíbula curta, nariz em sela, dentes de Hutchinson e tibia em sabre (GUINSBURG; SANTOS, 2006). Por fim, cabe ressaltar que cerca de 25% dos conceitos de mães portadoras de sífilis não tratada vêm a óbito ainda intraútero e outros 25% são vítimas de morte perinatal (BRASIL, 2006).

Estima-se que no mundo ocorram mais de 11 milhões de novos casos de sífilis por ano,

com altas taxas de incidência em países da América Latina, África e Ásia (BRASIL, 2015). No Brasil, a doença persiste como um grave problema de saúde pública, principalmente na população materno-infantil (LAFETA et al, 2016). Diante do impacto da sífilis na saúde pública e o aumento do número de casos, com um grande aumento de casos na região Sudeste e no Espírito Santo, é de extrema importância que os municípios desse respectivo Estado conheçam a realidade da doença na sua população para que ações de prevenção e controle sejam adotadas. Por sua vez, será possível ter uma dimensão da urgência na realização de medidas educativas que incentivem o diagnóstico e o tratamento precoce dessa patologia com a finalidade de promover a redução desses casos na região Sudeste (BRASIL, 2006).

Este estudo expandido se propõe a descrever e analisar os casos de sífilis congênita no Brasil, com destaque para o Estado do Espírito Santo, com base nos dados do boletim epidemiológico de 2022.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um resumo expandido descritivo sobre o agravo de Sífilis Congênita no Estado do Espírito Santo com análise dos dados divulgados no Boletim Epidemiológico referente ao ano de 2021. A qualidade dos dados foi avaliada por meio da completude das variáveis de campos obrigatórios e consistência. Os dados foram obtidos no portal do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN/NET). Foram incluídos no estudo os casos de sífilis congênita confirmados e notificados no ano de 2020 e 2021. Foram excluídos os anos anteriores e posteriores. Os dados coletados foram processados em planilhas no *Microsoft Office Excel*® e posteriormente descritos, analisados e apresentados em forma de texto e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Boletim Epidemiológico 2022 do SINAN, o Brasil registrou 27.019 casos de sífilis congênita no ano de 2021, sendo 43,8% desses registros referentes à região Sudeste, da qual o Estado do Espírito Santo faz parte (TABELA 1). A incidência desse quadro clínico nessa região aumentou drasticamente, sendo, o Espírito Santo, o terceiro estado com maior aumento na incidência nacional entre o ano de 2020 e o de 2021, tendo também taxa de incidência superior à nacional no ano de 2021. Foram realizadas 280 notificações referente a esse ano de sífilis congênita no estado do Espírito Santo (TABELA 2). É pertinente destacar que, quando tratada em tempo hábil, há uma grande possibilidade de cura, por exemplo, na série histórica, apenas 9,1% do total de casos não sobreviveu, entretanto, houve aumento na letalidade dos casos nas últimas décadas (BRASIL, 2022).

Tabela 1- Casos Confirmados de Sífilis Congênita por Ano na Região Sudeste em 2021.

Ano Diagnóstico	Casos Confirmados
2015	1
2018	4
2019	10
2020	282
2021	4727
Total	5024

Fonte: SINAN/Net

Tabela 2- Casos Confirmados e Notificados de Sífilis Congênita por Ano no Espírito Santo- Período 2021.

Ano Diagnóstico	Vivo	Total
2020	11	11
2021	280	280
Total	291	291

Fonte: SINAN/Net

Deve-se ainda destacar que os bebês mais afetados são aqueles filhos de mães jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, que corresponde a mais de 50% dos casos (BRASIL, 2022). Neste prisma, um outro fator que ganha destaque é a escolaridade, visto que há uma negligência por parte dos profissionais de saúde em questionarem essas informações de seus pacientes e, por conseguinte, há uma defasagem dessa variável em muitos casos. Apesar disso, nos casos em que o nível de ensino é conhecido, é possível perceber que cerca de um terço dessas mulheres possuem baixa escolaridade com o ensino fundamental completo e, apenas, 0,66% mulheres possuem o ensino médio completo (TABELA 3).

Tabela 3- Casos Confirmados Notificados no SINAN - Espírito Santo em 2021 - Casos Confirmados por Ano, Diagnóstico e Escolaridade.

Ano	Ignorado/Branco	Analfabeto	1º a 4º série	Ensino Médio	Total
2020	1	2	8	1	12
2021	92	18	178	1	289
Total	93	20	186	2	301

Fonte: SINAN/Net

De acordo com Pereira et. al (2020) as mulheres jovens são as que estão mais susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis pela atividade precoce. O desconhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) somado ao número alto de parceiros, sexo desprotegido, uso de drogas e álcool tem sido evidenciado comportamento de risco em jovens, como avaliado nos altos índices de diagnósticos de sífilis congênitas no Sudeste e no Espírito Santo (TABELA 1 e TABELA 2).

Nessa perspectiva, uma alternativa eficiente para a prevenção do agravamento da sífilis é o diagnóstico durante as consultas de pré-natal, que tem aumentado seu percentual nos últimos anos e permitindo a identificação do *Treponema pallidum* em, aproximadamente, 60% dos casos. Todavia um fator determinante para a efetividade dessas ações diz respeito ao tratamento da doença, que é realizado por meio da administração por via intramuscular de penicilina benzatina, cujo esquema, em mães portadoras da condição deve ser iniciado até 30 dias antes do parto, tendo sido completado até o momento do nascimento, o que não tem ocorrido na atualidade (VIEIRA et al, 2020).

Ademais, destaca-se que a investigação de sífilis congênita nos recém-nascidos deve ser feita não só nos casos de mães que não realizaram adequadamente o tratamento, mas também nos casos de mães que o fizeram de forma completa. Essa análise, nos recém nascidos (RN's) de mães não tratadas, é feita por meio da realização de VDRL (sigla em inglês para Venereal Disease Research Laboratory, que detecta o *Treponema pallidum* no sangue), radiografia de ossos longos e punção lombar para coleta do líquido cefalorraquidiano. Para RN's de mães que não realizaram o esquema de tratamento, se houver alterações clínicas, os exames adicionais (radiografia e punção lombar), são realizados para pesquisa diagnóstica (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Destaca-se ainda que ambos os tratamentos são realizados com penicilina benzatina, em doses adequadas para a idade de cada paciente infantil (VIEIRA et al, 2020). Por fim, é pertinente destacar que, quando tratada em tempo hábil, há uma grande possibilidade de cura, por exemplo, na série histórica, apenas 9,1% do total de casos não sobreviveu, entretanto,

houve aumento na letalidade dos casos nas últimas décadas (BRASIL, 2022).

O coeficiente de mortalidade do Espírito Santo foi alto em 2021. De acordo com Guinsburg e Santos (2006), mesmo com o conhecimento das medidas de prevenção e tratamento que são capazes de diminuir a incidência da sífilis congênita, os casos da doença continuam crescente. Os resultados mostram a importância da utilização de protocolos clínicos e profissionais de saúde que sigam as normas de pré-natal estabelecidas pelo Ministério da Saúde, evitando falhas na prevenção e promovendo a diminuição das taxas do Espírito Santo e de sua região.

Ao analisar os dados contidos no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde do Espírito Santo destaca-se a falta de coerência entre os dados informados. É preocupante como alguns dados essenciais que estão presentes na ficha de notificação de agravos e doenças que devem ser preenchida corretamente para identificar, quantificar e monitorar tendências e padrões do processo saúde-doença da população deixam de ser alimentados de forma correta, o que impede de observar mudanças nos padrões de ocorrência dos agentes hospedeiros e detectar possíveis mudanças nas práticas de saúde para investigar e controlar doenças (LAFETA, 2016). Essa situação revela a necessidade de medidas mais contundentes por parte do Poder Público, a fim de que haja a redução desses casos e, conseqüentemente, haja um menor efeito deletério para os recém-nascidos no país. Desse modo, faz-se necessária a criação de estratégias pelo sistema público de saúde, sobretudo, destinadas à atenção básica à saúde e hospitais maternidades (AVELLEIRA, 2006).

4 CONCLUSÃO

Desse modo, fica evidente que a elevação dos casos de sífilis congênita no país tem relação com a realização inadequada do tratamento dessa condição, o que implica no aumento de casos dessa doença no país. Além disso, há uma grande contribuição da ausência de políticas públicas eficientes que sejam capazes de promover educação em saúde e elucidar a importância da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, bem como, de falhas na triagem de mulheres que entram em trabalho de parto nos hospitais da rede pública de saúde, já que, como mostra o Boletim Epidemiológico 2022, há uma grande taxa de mulheres que só tem o diagnóstico nesse momento.

Por fim é evidente a necessidade da reformulação das políticas públicas de saúde brasileiras no combate aos casos de sífilis, bem como a necessidade de uma atuação mais efetiva por parte da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, dado que o estado apresenta elevados índices de contaminação.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K.; KUMAR, V.; MITCHELL, R. N. **Fundamentos de Patologia** - Robbins & Cotran - 8ª ed., Elsevier/Medicina Nacionais, Rio de Janeiro, 2012.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2006 Mar. Vol. 81, n.2, p.111-126.

BRASIL. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Manual de Bolso. 2006.

BRASIL. **Contribuindo para o Fortalecimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS**. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. EpiSUS - “Além das Fronteiras”. Brasília, DF: OPAS. Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Número Especial, Out. 2022.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, 2015.

SÃO PAULO. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids e Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2014.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A.M.N. **Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita**. São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010.

LAFETA, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol**, 2016. Vol.19, n.1, p. 63-74.

NONATO, S. M.; MELO A. P. S; GUIMARÃES, M. D. C. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte - MG, Brazil, 2010-2013. **Epidemiol Serv. Saúde**, 2015. Vol. 24 n.4, p. 681-694.

PEREIRA, A. L. et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, 2020. Vol. 48, n. 9, p. 563-567.

VIEIRA, J.M. et al. Sífilis Congênita no Brasil: Fatores que levam ao aumento da Incidência dos Casos. **BJSCR**, 2020. Vol.32, n. 1, p.41-45.