



ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Mariana de Castro Villela¹, Lya Moore Marques¹, Amanda Carvalho Ferreira de Souza², Lays Moore Marques³, Gabriela de Azevedo Rosestolato Soares⁴ e Felipe Rodrigues Maia⁵

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma doença infecciosa evitável de abrangência mundial, resultante da contaminação do feto pelo *Treponema pallidum*. Apresenta um potencial para acarretar complicações sistêmicas podendo ser classificada como sífilis congênita precoce/recente, ou tardia. É uma doença que pode ser prevenível através da assistência pré-natal adequada, orientações às gestantes, rastreamento infeccioso e o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro. **Objetivo:** Descrever a ocorrência e o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2010 a 2019. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** O período analisado apresentou um total de 28719 casos, sendo que a maior parte das gestantes realizou pré-natal, porém com um tratamento inadequado ou não realizado, assim como na maioria dos casos não houve o tratamento do parceiro. A maior parcela dos diagnósticos foi classificada como sífilis congênita recente, ressalta-se também um alto número de aborto e natimortos relacionados sífilis, além do óbito de crianças menores de um ano. **Conclusão:** Conclui-se que o pré-natal não está ocorrendo de maneira adequada, uma vez que apesar de ser feito o diagnóstico oportuno da infecção materna, essa gestante não é tratada ou é tratada de forma inadequada, proporcionando a infecção do feto e suas consequências.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*, Sinan.

¹Graduanda do décimo segundo período do curso de Medicina no Centro Universitário de Valença - UNIFAA

²Graduanda do décimo período do curso de Medicina no Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

³Graduanda do sétimo período do curso de Medicina no Centro Universitário de Valença - UNIFAA

⁴Graduanda do oitavo período do curso de Medicina no Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA

⁵Médico Intensivista do Hospital Escola de Valença, Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Valença - UNIFAA

ANALYSIS OF THE NOTIFIED CASES OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE RIO DE JANEIRO STATE FROM 2010 TO 2019

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is a worldwide preventable infectious disease resulting from contamination of the fetus by *Treponema pallidum*. It has a potential to cause systemic complications and can be classified as early / recent congenital syphilis, or late. It is a disease that can be prevented through adequate prenatal care, guidance to pregnant women, infectious screening and the appropriate treatment of the pregnant woman and her partner. **Objective:** To describe the occurrence and profile of notified cases of congenital syphilis in the state of Rio de Janeiro, Brazil, from 2010 to 2019. **Materials and Methods:** Descriptive study, using data from the Information System for Notifiable Diseases (Sinan). **Results:** The analyzed period presented a total of 28719 cases, with the majority of the pregnant women having received prenatal care, however with inadequate or not performed treatment, as in most cases there was no treatment of the partner. Most diagnoses were classified as recent congenital syphilis, with a high number of abortions and syphilis-related stillbirths, in addition to the death of children under one year of age. **Conclusion:** With this, it is concluded that prenatal care is not occurring properly, since despite the timely diagnosis of maternal infection, this pregnant woman is not treated or is treated inappropriately, providing infection of the fetus and its consequences.

Keywords: *Treponema pallidum*, Sinan.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma doença resultante da contaminação do feto através da passagem transplacentária do *Treponema pallidum* em gestantes infectadas tratadas de forma inadequada ou não tratadas (DOMINGUES et al., 2017). A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, porém as formas classificadas como primárias, secundárias ou latentes precoce (com uma contaminação menor de um ano) possuem uma infectividade mais alta do que as formas terciárias e latentes tardias (contaminação há mais de um ano).

A sífilis congênita é uma doença evitável, porém altamente prevalente em todo o mundo. Calcula-se que aproximadamente doze milhões de pessoas são infectadas com sífilis por ano e quando essa infecção ocorre em mulheres grávidas, pode ocorrer à transmissão para o feto, resultando em mais de 80% de desfechos graves na gravidez (OMS, 2008). Pode ser classificada como Sífilis Congênita Precoce (até o

segundo ano de vida), podendo apresentar como característica lesões cutaneomucosas, lesões do aparelho respiratório, lesões do sistema nervoso central, hepatoesplenomegalia, pancreatite, rinite sanguinolenta, anemia, plaquetopenia e septicemia; ou como Sífilis Congênita Tardia (definida após o 2º ano de vida), caracterizada principalmente com a presença de fronte olímpica, mandíbula curva, arco palatino elevado, tríade de Hutchinson (dentes de Hutchinson + ceratite intersticial + lesão do VIII par craniano), nariz em sela, tibia em lâmina de sabre, surdez, retardo mental e hidrocefalia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A sífilis congênita também pode acarretar casos de aborto e natimorto.

O rastreio de sífilis durante o pré-natal é preconizado pelo Ministério da Saúde, e uma vez diagnosticado é necessária a notificação compulsória à vigilância epidemiológica e o tratamento adequado da gestante e do seu parceiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). O diagnóstico sorológico é dado através de teste não treponêmico da reação de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), que é solicitada no 1º e no 3º trimestres de gestação, e o tratamento deve ser feito com penicilina, sendo o esquema terapêutico definido de acordo com a avaliação clínica (CARVALHO et al., 2014). Considera-se uma gestante inadequadamente tratada quando o tratamento foi realizado com qualquer outro medicamento que não seja a penicilina, quando iniciado em período inferior a 30 dias antes do parto, quando esquema incompleto de penicilina ou esquema diferente do estipulado pela forma clínica de sífilis materna, na ausência de documentação do tratamento, na ausência de queda da titulação (sorologia não treponêmica) mesmo após tratamento adequado ou quando parceiro não foi tratado ou foi tratado de forma inadequada ou não apresenta documentação do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Após o diagnóstico e tratamento a dosagem de VDRL deve ser repetida mensalmente, para avaliar a eficácia ou possível reinfecção materna (GUINSBURG et al., 2010).

O objetivo deste artigo é realizar um estudo descritivo do número de casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro, Brasil, no período de 2010 a 2019.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi elaborado de maneira descritiva, com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde, referentes aos casos de sífilis congênita notificados no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019, dados estes acessados em setembro de 2020. De acordo com os dados disponibilizados na Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado do Rio de Janeiro apresenta uma população total estimada de 6.747.815 habitantes, em uma área territorial de 1.200,329 km² (IBGE, 2020).

Os dados disponíveis no Sinan eram subdivididos por total de casos, faixa etária da criança (menos de 7 dias, 2 a 27 dias, 28 dias até menos de 1 ano, 1 ano, 2 a 4 anos, 5 a 12 anos e ignorado), diagnóstico final (sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, aborto por sífilis, natimorto por sífilis), faixa etária materna (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 anos ou mais e ignorado), grau de escolaridade materna (analfabeto, 1º a 4º série incompletos, 4º série completa, 5º a 8º série incompleta, fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto, superior completo, não se aplica, ignorado), realização do pré-natal (sim, não, ignorado), sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna (durante o pré-natal, no momento do parto/curetagem, após o parto, não realizado, ignorado), sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe (adequado, inadequado, não realizado, ignorado), sífilis congênita segundo informações do tratamento do parceiro da mãe (sim, não, ignorado), óbitos por sífilis congênita em menores de um ano. Para elaborar o presente artigo foi optado por analisar faixa etária da criança, diagnóstico final de sífilis congênita, realização de pré-natal, momento diagnóstico de sífilis materna, tratamento da mãe e o tratamento do parceiro, além de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O presente artigo foi realizado utilizando exclusivamente dados secundários de livre acesso, garantindo-se a preservação da identidade das pessoas, de acordo com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

RESULTADOS

No estado do Rio de Janeiro foram notificados ao SINAN 28.719 casos de sífilis congênita, durante o período de 2010 a 2019. Ao avaliar cada ano, observou-se que em 2017 houve a maior quantidade de casos, 4.309.

Tabela 1. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. RJ-Brasil, 2010-2019

| Sífilis congênita em menores de um ano | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Casos | 28.719 | 1.459 | 2.174 | 2.566 | 2.719 | 2.863 | 2.980 | 3.467 | 4.309 | 4.171 | 2.011 |
| Taxa de detecção | - | 6,8 | 9,9 | 11,5 | 12,1 | 12,3 | 12,6 | 15,8 | 19,3 | 18,7 | - |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net

O total de casos foi subdividido possibilitando que assim a análise desses dados ocorra de forma mais específica e crítica. Foram determinados o número de pacientes que realizaram o pré natal, que fizeram o tratamento adequado, em qual momento da gestação houve o diagnóstico materno e a idade da criança no momento do diagnóstico de sífilis congênita. Além disso, também é possível analisar se houve ou não tratamento dos parceiros. No período estudado foram relatados 403 casos de óbitos por sífilis congênita em crianças menores de 1 ano.

Tabela 2. Distribuição do número de casos de sífilis congênita no Rio de Janeiro-Brasil, 2010-2019

| Idade da Criança | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Menos de 7 dias | 27.838 | 1.428 | 2.140 | 2.505 | 2.675 | 2.801 | 2.877 | 3.307 | 4.131 | 4.027 | 1.947 |
| 7 a 27 dias | 526 | 16 | 16 | 34 | 25 | 32 | 69 | 96 | 111 | 86 | 41 |
| 28 a 364 dias | 355 | 15 | 18 | 27 | 19 | 30 | 34 | 64 | 67 | 58 | 23 |
| 1 ano | 42 - | | 2 | 7 | 5 | 4 | 3 | 7 | 5 | 2 | 7 |
| 2 a 4 anos | 30 - | | 2 | 1 | 1 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 1 |
| 5 a 12 anos | 15 | 1 | 1 - | - | - | 2 - | - | 3 | 2 | 4 | 2 |
| Ignorado | 35 - | - | - | - | - | - | - | - | 6 | 18 | 11 |

| Diagnóstico Final | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sífilis congênita recente | 26.943 | 1.271 | 1.912 | 2.322 | 2.540 | 2.682 | 2.837 | 3.297 | 4.085 | 4.028 | 1.969 |
| Sífilis congênita tardia | 59 | 5 | 3 | 1 | 1 | 8 | 4 | 9 | 10 | 13 | 5 |
| Aborto por sífilis | 917 | 75 | 120 | 118 | 101 | 123 | 87 | 104 | 90 | 68 | 31 |
| Natimorto por sífilis | 924 | 109 | 144 | 133 | 83 | 62 | 59 | 73 | 142 | 91 | 28 |

| Realização de pré-natal | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sim | 22.291 | 973 | 1.504 | 1.882 | 2.019 | 2.241 | 2.385 | 2.887 | 3.423 | 3.310 | 1.667 |
| Não | 4.233 | 273 | 430 | 465 | 460 | 424 | 391 | 413 | 589 | 547 | 241 |
| Ignorado | 2.319 | 214 | 245 | 227 | 246 | 210 | 211 | 183 | 315 | 343 | 125 |

| Momento do diagnóstico da sífilis materna | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Durante o pré-natal | 14.245 | 533 | 811 | 1.100 | 1.106 | 1.264 | 1.484 | 2.069 | 2.376 | 2.334 | 1.168 |
| No momento do parto/curetagem | 11.094 | 740 | 1.096 | 1.119 | 1.154 | 1.217 | 1.090 | 1.108 | 1.461 | 1.420 | 689 |
| Após o parto | 1.704 | 101 | 130 | 166 | 215 | 225 | 188 | 150 | 258 | 197 | 74 |
| Não realizado | 129 | 7 | 15 | 10 | 13 | 21 | 23 | 5 | 15 | 12 | 8 |
| Ignorado | 1.671 | 79 | 127 | 179 | 237 | 148 | 202 | 151 | 217 | 237 | 94 |

Tabela 2. Continuação

| Esquema de tratamento materno | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Adequado | 1.030 | 29 | 28 | 28 | 55 | 105 | 107 | 126 | 155 | 262 | 135 |
| Inadequado | 14.702 | 589 | 902 | 1.379 | 1.508 | 1.697 | 1.528 | 2.034 | 2.228 | 1.983 | 854 |
| Não Realizado | 8.694 | 700 | 1.067 | 822 | 653 | 753 | 876 | 968 | 1.214 | 1.071 | 570 |
| Ignorado | 3.760 | 142 | 182 | 345 | 509 | 320 | 476 | 355 | 730 | 884 | 474 |

| Parceiro tratado | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sim | 3.250 | 127 | 165 | 226 | 293 | 351 | 354 | 447 | 548 | 516 | 223 |
| Não | 16.155 | 946 | 1.578 | 1.647 | 1.402 | 1.587 | 1.679 | 2.100 | 2.408 | 1.931 | 877 |
| Ignorado | 9.438 | 387 | 436 | 701 | 1.030 | 937 | 954 | 936 | 1.371 | 1.753 | 933 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net

Tabela 3. Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito. RJ- Brasil, 2010-2018

| Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano | Total | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Casos | 403 | 28 | 31 | 50 | 40 | 30 | 66 | 43 | 63 | 52 |
| Coeficiente | - | 13 | 14,1 | 22,4 | 17,9 | 12,8 | 27,9 | 19,6 | 28,2 | 23,3 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net

DISCUSSÃO

A sífilis congênita apesar de ser uma doença grave, é uma comorbidade evitável, que pode ser prevenida a partir da detecção eficaz de gestantes contaminadas e de seu tratamento adequado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, há mais recém nascidos atingidos por sífilis congênita no mundo do que por qualquer outra infecção neonatal (OMS, 2008).

Diante da análise dos dados obtidos dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro nos anos 2010 a 2019, pode-se afirmar que vão de encontro à meta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para eliminação da doença. Entre os Objetivos e Metas do Milênio, esperava-se uma incidência de sífilis congênita menor do que 0,5/1.000 nascidos vivos até 2015 (CARVALHO et al., 2014), e nesse mesmo ano a taxa de detecção no estado era de 12,6 por mil nascidos vivos. Apesar disso, 2015 não foi o ano analisado com o maior número de casos notificados, essa marca foi observada no ano de 2017 que alcançou uma somatória de 4.309 casos, tendo uma taxa de incidência 19,3/1.000 nascidos vivos.

A maior parte dos diagnósticos de sífilis congênita foi classificada como recente, que ocorre até o segundo ano de vida, com um total de 26.943 casos, sendo que dentre estes a maioria obteve o diagnóstico em uma idade inferior a sete dias de vida (27.838 casos). A quantidade de abortos por sífilis e natimorto por sífilis também chama atenção, sendo 919 e 924 casos notificados, respectivamente, no total dos anos analisados, respectivamente.

Na maioria dos casos informados no período 2010 a 2019 a gestante realizou o pré-natal (22.291) e obteve o diagnóstico de sífilis materna durante as consultas (14.245), porém ao analisar se o tratamento tinha ocorrido e sua qualidade, a maior parte realizou de forma inadequada (14.702) ou não realizou (8.694). Estes dados caracterizam como um indício de falha na assistência pré-natal, mostrando que há uma carência nesse processo, sendo necessário uma maior dedicação da Estratégia

Saúde da Família no diagnóstico materno, acompanhamento e tratamento adequado dos casos (CARVALHO et al., 2014). Um pré-natal de qualidade é de fundamental importância para a diminuição do número de casos sífilis congênita. Entre as ações abordadas estão a captação oportuna da gestante, a assistência durante a gestação, a solicitação de um exame para rastreamento, como VDRL na primeira consulta e no terceiro trimestre, a oportunidade de realizar um tratamento adequado e posteriormente o acompanhamento da titulação, para analisar recidiva ou falha do tratamento (CARVALHO et al., 2014).

Além disso, é de fundamental importância orientar, testar e tratar os parceiros que também apresentarem sífilis, uma vez que podem ocasionar uma recontaminação da gestante já tratada. Pode-se verificar na tabela que apenas 3.250 parceiros realizaram tratamento no período analisado (MENEZES et al., 2007).

A sífilis congênita foi responsável por 403 óbitos em menores de um ano de vida, sendo que o ano de 2017 obteve o maior coeficiente bruto de mortalidade por 100.000 nascidos vivos, de 28,2.

Uma restrição relacionada ao presente estudo relaciona-se ao percentual de informações ignoradas, como por exemplo, o tratamento do parceiro (9.438) e o esquema de tratamento materno (3.760). Ressalta-se ainda a subnotificação, condição possível de favorecer interpretações incorretas sobre características epidemiológicas relacionadas a um determinado agravo.

CONCLUSÃO

A sífilis congênita é um problema de saúde pública capaz de ser tratado e prevenível de forma eficiente através de uma assistência adequada à gestante em seu pré-natal. Acompanhamento este que visa orientar e rastrear a infecção materna, através de testes não treponêmicos (VDRL), além de oferecer um tratamento adequado da gestante e do seu parceiro infectados. Com essas medidas torna-se possível prevenir as complicações graves dessa doença na criança a curto e longo prazo.

No estado do Rio de Janeiro há uma taxa de incidência grande de sífilis congênita por mil nascidos vivos, além de um significativo número de aborto, natimorto e óbitos em menores de um ano por sífilis congênita, Dessa forma, conclui-se que o

pré-natal não ocorre de maneira adequada, uma vez que apesar de ser feito o diagnóstico oportuno da infecção materna, essa gestante não é tratada ou é tratada de forma inadequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 20 set 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Área territorial do estado do Rio de Janeiro**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>>. Acesso em 20 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Guia de bolso. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em 21 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em 21 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em 22 set 2020.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para Ação**. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/pt/>>. Acesso em 23 set 2020.

CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S. **Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: Estudo Descritivo do Período 2007-2010**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270017924_Sifilis_congenita_no_Rio_Grande_do_Norte_estudo_descritivo_do_periodo_2007-2010>. Acesso em 23 set 2020.

DOMINGUES, C. S. B.; SADECK, L. S. R. Aspectos epidemiológicos e preventivos da sífilis congênita. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**, Nº 5, SET/2017. Disponível em: <<https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT08.pdf>>. Acesso em 24 set 2020.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M.N. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em 25 set 2020.

MENEZES, M. L. B. et al. Neurosífilis Congênita: Ainda um grave problema de saúde pública. **DST- J Bras Doenças Sex Transm.** v. 19, n. 3-4, p. 134-138, 2007.