

## Perfil epidemiológico da sífilis congênita na cidade de Araguaína - TO entre os anos de 2014 a 2018

### Epidemiological profile of congenital syphilis in the city of Araguaína - TO between the years 2014 to 2018

DOI:10.34119/bjhrv5n4-253

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Marina Lopes Resende**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Av. Filadélfia, N° 568 - St, Oeste, Araguaína - TO  
E-mail: marina\_2008\_9@hotmail.com

#### **Stefhanny Lohany Nunes Rodrigues**

Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Rua Gonçalves Ledo, N° 159, Centro, Araguaína -TO  
E-mail: stefhannyfany@gmail.com

#### **Anastacia Lins Linhares Peixoto Bassani Coelho**

Medicina pela Universidade Severino Sombra (USS – RJ)  
Instituição: Ginecologia e Obstetrícia - Fundação Hospitalar do Distrito Federal (FHDF)  
Endereço: Av. José de Brito, 723/729 – St, Ananguera, Araguaína - TO, CEP: 77818-530  
E-mail: anastacialins@bol.com.br

#### **Endrigo Vinícius Neves Chaves**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Av. Filadélfia, N° 568 – St, Oeste, Araguaína - TO  
E-mail: endrigo\_vnc@hotmail.com

#### **Luana Gabriela Marques Martins**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Av. Filadélfia, N° 568 - St, Oeste, Araguaína - TO  
E-mail: luanagmmartins@gmail.com

#### **Maria Eduarda de Azevedo Ferro Cardoso**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Av. Filadélfia, N° 568 – St, Oeste, Araguaína - TO  
E-mail: mariaeduardazvc@gmail.com

**Amanda Regina Carneiro Cazarotto**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Av. Filadélfia, N° 568 – St, Oeste, Araguaína - TO  
E-mail: amandacarneirocazarotto@gmail.com

**Marcos Coelho Moreira**

Medicina pelo Centro Universitário Itpac (UNITPAC)  
Instituição: Clínica Médica - Universidade Federal do Tocantins (UFT)  
Endereço: Av. Tocantins, S/N, Centro, Araguaína - TO, CEP: 77818-550

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é causada pelo *Treponema pallidum transmitido* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto. Tem alta morbimortalidade, incluindo aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, prematuridade, sequelas neurológicas e óbito neonatal. **OBJETIVOS:** Levantar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Araguaína-TO entre 2014 e 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, levantado a partir da base de dados do DATASUS. **RESULTADOS:** No período de 2014 a 2018 ocorreram 1224 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins, sendo que 225 casos ocorreram na cidade de Araguaína. Uma análise do número de casos/ano no município evidenciou: 27 casos em 2014, 42 casos em 2015, 60 casos em 2016, 52 casos em 2017 e 44 casos em 2018. Ao analisar o perfil dos portadores de sífilis congênita nesse período, observou-se um acometimento discretamente maior no sexo feminino (51,1%); a faixa etária do diagnóstico mais afetada foi de até seis dias de vida (97,7%); a raça mais prevalente foi a parda (89,7%); que 25 mães (11,1%) não realizaram o pré-natal e aproximadamente 89,8% dos casos não houve tratamento do parceiro. **CONCLUSÃO:** Diante disso, observa-se um número significativo de casos de sífilis congênita na cidade de Araguaína-TO, sendo que na maioria dos casos não teve o tratamento do parceiro. Portanto é imprescindível que haja maiores investimentos à atenção básica de saúde, para promover principalmente prevenção primária, detecção precoce desta enfermidade através do pré-natal, busca ativa e tratamento dos parceiros.

**Palavras-chave:** sífilis, sífilis congênita, perfil epidemiológico.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Congenital syphilis is caused by *Treponema pallidum* transmitted from an untreated or inadequately treated infected pregnant woman to the fetus. It has high morbidity and mortality, including spontaneous abortion, stillbirth, low birth weight, prematurity, neurological sequelae and neonatal death. **OBJECTIVES:** To survey the epidemiological profile of cases of congenital syphilis in the municipality of Araguaína-TO between 2014 and 2018. **METHODOLOGY:** This is a retrospective, quantitative and descriptive study, based on the DATASUS database.

**CONCLUSION:** Therefore, there is a significant number of cases of congenital syphilis in the city of Araguaína-TO, and in most cases there was no treatment by the partner. Therefore, it is essential that there is greater investment in primary health care, to promote primarily primary prevention, early detection of this disease through prenatal care, active search and treatment of partners.

**Keywords:** syphilis, congenital syphilis, epidemiological profile.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma doença infecciosa, sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical), na passagem do canal do parto e durante o aleitamento; nesses dois últimos a transmissão ocorre se houver a presença de lesão ativa na região genital ou nas mamas, respectivamente. As taxas de transmissão vertical variam de 70% a 100% nas fases primária e secundária da doença, devido a maior replicação bacteriana, e 30% nas fases latente e terciária.

A sífilis congênita é uma condição devastadora com alta morbimortalidade, que se não for tratada pode acarretar em aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, prematuridade, sequelas neurológicas e óbito neonatal. É uma enfermidade de notificação compulsória, desde de 1986 no Brasil, para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, com cerca de 500 mil mortes fetais e neonatais. O aumento do número de casos de sífilis tanto em gestantes quanto na sífilis congênita, se deve em parte pelo aumento da cobertura de testagem por meio dos testes rápidos solicitados e realizados durante o pré-natal. Porém observa-se também uma redução do uso do preservativo devido a preferência de outros métodos anticoncepcionais, como anticoncepcional oral ou injetável, DIU, entre outros. Além disso, outros fatores contribuintes são: baixa condições socioeconômicas e de escolaridade da mãe; pré-natal realizado de forma inadequada ou de forma tardia, deixando de realizar sorologia para sífilis nos períodos preconizados; interpretação inadequada dos resultados das sorologias para sífilis; não reconhecimento dos sinais maternos de sífilis, retardando o tratamento precoce da gestante; tratamento de forma inadequada ou má adesão da gestante ao tratamento; não tratamento do parceiro sexual, com recidivas da infecção nas gestantes.

O diagnóstico na gestante inicia por meio da suspeição de sífilis através da anamnese e exame físico, seguido pela realização dos testes não treponêmicos (VDRL e RPR) e a confirmação se dá por meio de testes treponêmicos que detectam antígenos específicos do *T. pallidum*, como FTA-Abs, hemoaglutinação e imunofluorescência. O VDRL é solicitado durante o acompanhamento do pré-natal, no 1º e 3º trimestre e após o parto.

Em se tratando do diagnóstico da sífilis congênita, ele é complexo devido aproximadamente 50% das crianças infectadas não apresentarem sinais ou sintomas ao nascer. Os sintomas inespecíficos possíveis são a prematuridade e baixo peso ao nascer. O Ministério da Saúde recomenda que o diagnóstico no recém-nascido ocorra por meio da investigação

clínico-epidemiológica da mãe, do exame físico da criança e dos resultados de exames, incluindo radiológicos, e seguimento clínico e sorológico dos casos suspeitos.

O teste sorológico treponêmico reativo em uma criança nascida de mãe infectada, não é recomendado isoladamente como diagnóstico, pois ainda que a criança não tenha sido infectada, o teste pode permanecer positivo por até 18 meses após o nascimento devido a transferência passiva de anticorpos IgG através da placenta. Já a fração de IgM, que confirma a infecção na criança, pode levar até 90 dias para se tornar positiva, podendo portanto ser um falso negativo. A comparação dos títulos da sorologia não treponêmica entre a criança e a mãe é indicada para toda criança exposta. Altos títulos de VDRL na gestação e títulos de exames da criança maiores do que os maternos, sobretudo se for quatro vezes maior que o título da mãe, sugerem sífilis congênita. Teste treponêmico positivo em criança com mais de 18 meses de idade também fecha o diagnóstico de sífilis congênita.

O tratamento da gestante portadora de sífilis com penicilina evita a transmissão vertical da sífilis, além de tratar o conceito. O tratamento é considerado adequado quando documentado e realizado nas doses adequadas, com esquema terapêutico completado até 30 dias antes do parto, associado à queda do título de VDRL em duas diluições em quatro meses após o tratamento. Deve-se frisar a importância do tratamento do parceiro, independente do resultado do VDRL ou de contato sexual de risco após tratamento.

O tratamento da sífilis congênita, confirmada ou provável, se faz com a penicilina G cristalina ou penicilina G procaína. Se houver alteração líquórica, é indicada penicilina G cristalina. Caso o recém nascido não apresente alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas, com sorologia negativa, mas com tratamento inadequado da mãe durante a gestação, o tratamento pode ser feito com Penicilina G benzatina. Após o tratamento, é obrigatório o seguimento clínico com VDRL sérico. Caso não seja possível garantir o seguimento, o tratamento deve ser feito com penicilina procaína. Se a mãe foi adequadamente tratada e o neonato é assintomático com VDRL não reagente, faz apenas seguimento clínico com VDRL.

## 2 OBJETIVOS

Levantar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Araguaína-TO entre os anos de 2014 e 2018, correlacionando o número de casos de sífilis congênita com a raça, sexo e idade da criança, bem como a realização de pré-natal e tratamento do parceiro.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, quantitativo e descritivo, levantado a partir dos casos de sífilis congênita (CID 10 - A50) confirmados e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis pelo TABNET - programa que disponibiliza dados em tabelas, produzido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde -, ocorridos no Estado do Tocantins, entre os anos de 2014 a 2018.

O foco do estudo se ateve à cidade de Araguaína, localizada no norte do Estado, com uma área de 4.000.416 km<sup>2</sup>, tendo uma população de aproximadamente 183.381 habitantes - segundo o censo demográfico de 2020 pelo IBGE -, sendo assim, a segunda cidade mais populosa do Estado, que atende a um total de 1,7 milhão de pessoas (2010), incluindo o próprio estado, o sudeste do Pará e o sudoeste do Maranhão.

Foram incluídos todos os casos de sífilis congênita que atenderam ao critério de definição de caso confirmado segundo o Ministério da Saúde, cujas mães residiam em Araguaína. As variáveis estudadas foram: a idade da criança (até 6 dias; de 6 a 28 dias; de 28 dias a menores de 1 ano), o sexo (masculino; feminino) e a raça (branca; amarela; parda; preta; indígena); a realização de pré-natal (sim; não; ignorado/em branco); tratamento do parceiro (sim; não). Os dados levantados foram tabulados e avaliados no programa Microsoft Excel 2013.

Para o cálculo da incidência da sífilis congênita foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano e multiplicado por 1.000. O número de nascidos vivos foi obtido do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Por serem informações de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise das tabelas dos casos confirmados de sífilis congênita nos municípios do Estado do Tocantins, das fontes de dados mencionadas acima, verificou-se um total de 1224 casos entre os anos de 2014 e 2018. Correspondendo a uma incidência 6,41 em 2014, 9,39 em 2015, 10,60 em 2016, 11,59 em 2017 e 11,23 em 2018.

Na cidade de Araguaína houve 225 casos, correspondendo a 18,39% do número total de casos do Estado do Tocantins. Uma análise do número de casos/ano no município evidenciou: 27 casos em 2014, 42 casos em 2015, 60 casos em 2016, 52 casos em 2017 e 44 casos em 2018.

Tabela 01 - Número de casos confirmados de sífilis congênita no município Araguaína x em outros municípios do Estado, entre os anos de 2014 e 2018.

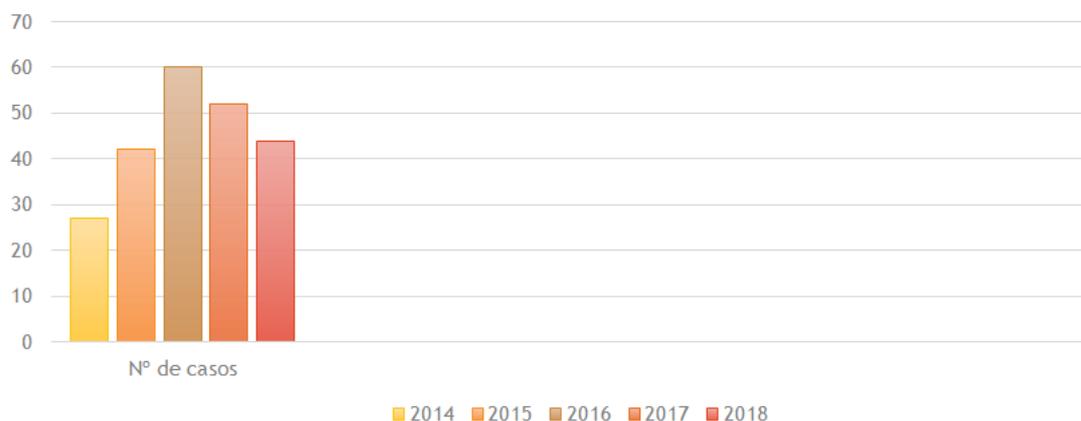
Número de casos/ano	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	TOTAL
Araguaína	27	16,9 %	42	17,8 %	60	23,8 %	52	18%	44	15,4 %	225
Outros municípios	133	83,1 %	194	82,2 %	193	76,2 %	237	82%	242	84,6 %	999
Total de casos	160	100%	236	100%	253	100%	289	100%	286	100%	1224

Fonte: Adaptado do Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde.

Ao calcular a incidência dos casos confirmados de sífilis congênita na cidade de Araguaína-TO entre 2014 a 2018, percebe-se uma incidência de 8,44; 13,20; 19,44; 16,78 e 13,10, nos respectivos anos.

Gráfico 01- Número de casos/ano de sífilis congênita na cidade de Araguaína-TO entre os anos de 2014 e 2018.

### Número de casos/ano de sífilis congênita na cidade de Araguaína-TO entre os anos de 2014 e 2018



Fonte: Adaptado do Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde.

Percebe-se um aumento do número de casos entre os anos 2014 e 2015, em 15 casos, e de 2015 a 2016, com 18 casos a mais desta doença. Essa curva crescente despertou a atenção dos órgãos competentes revelando uma necessidade de medidas preventivas para conter essa progressão, realizando capacitação dos profissionais para detecção precoce dos sinais e sintomas da doença e tratamento precoce e adequado das gestantes portadoras de sífilis. Sendo esta uma medida efetiva, observa-se os seus resultados com redução do número de casos nos anos seguintes.

Ao analisar o perfil dos portadores de sífilis congênita no município de Araguaína nesse período, observou-se um acometimento discretamente maior no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino, correspondendo a 51,1% dos casos. Avaliando os números de nascidos vivos por sexo nesse período, observa-se o nascimento de 8058 crianças do sexo masculino para 7863 crianças do sexo feminino na cidade de Araguaína, não justificando a prevalência maior no sexo feminino.

A faixa etária de diagnóstico mais afetada foi de até seis dias de vida, com um total de 220 casos (97,7%), sendo os outros 5 casos notificados diagnosticados entre os 28 dias de vida a menores de 1 ano. Esse fato se deve provavelmente pela realização do teste não treponêmico logo após o parto e uma atenção maior voltada ao diagnóstico desta patologia nos últimos tempos, tendo mais disseminação de informações e protocolos sobre a temática, o que facilita o diagnóstico. E quanto mais precoce possível o diagnóstico, de preferência ainda durante a gestação, melhor o desfecho.

Em se tratando da raça, a mais prevalente foi a parda com um total de 202 casos (89,7%) de sífilis congênita, seguida pela indígena com 14 casos (6,2%), branca com 4 casos (1,3%), outras como amarela e preta com 5 casos (2,8%). Realizando o levantamento dos nascidos vivos da cor parda observa

Notou-se que 25 mães (11,1%) não realizaram o pré-natal, sendo um fator de risco importante para o desenvolvimento de complicações futuras da doença, pois impede que o diagnóstico precoce ocorra.

No que se refere ao tratamento do parceiro, outro fator de risco de suma importância na prevenção da sífilis congênita, identificou que em 202 dos casos, o equivalente a (89,8%) não houve tratamento do parceiro e 3 casos (1,33%) foram deixados em branco, esses dados apontam que quase 90 % dos parceiros não trataram a doença, sendo um cenário muito preocupante para a cidade de Araguaína-TO. Essa problemática ocorre tanto pela desinformação do casal, seja por falta de acompanhamento no pré-natal, pré-natal tardio ou de forma inadequada ou pela má adesão ao tratamento proposto, sem busca ativa dos casos que não comparece para realizar o tratamento.

## 5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se um número significativo de casos de sífilis congênita na cidade de Araguaína-TO em comparação com o número de casos do Estado. Tal enfermidade tem inúmeros fatores que contribuem para o seu diagnóstico tardio e aumento crescente. No presente estudo observa-se uma correlação do número de casos acometidos com o não

tratamento do parceiro sexual. É importante ressaltar, que a medida mais eficaz para a prevenção da sífilis congênita consiste tanto no diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante durante a gestação através do pré-natal, por meio do teste de VDRL nos períodos indicados, como o tratamento dos parceiros para não ocorrer recidivas.

Portanto, é imprescindível que haja investimentos na Atenção Básica e efetivação da promoção de campanhas de conscientização por parte das Equipes da Unidade Básica de Saúde com o intuito de promover prevenção primária; além do rastreio das gestantes que não estão realizando pré-natal pelos agentes de saúde; contactação e busca ativa dos parceiros sexuais das gestantes portadoras de sífilis; rodas de conversas para orientações e esclarecimentos sobre a sífilis, suas repercussões e a importância da adesão do seu tratamento tanto para as gestantes como para os parceiros sexuais. Dessa forma, poderá ser possível uma detecção precoce com tratamento imediato, evitando assim propagação da doença e suas consequências.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Waneska Alexandra et al. Sífilis Congênita: Epidemiologia dos Casos Notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 27-41, 2017. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/2375/2192>> Acesso em 28 de Set de 2020

BOTTURA, Beatriz Raia et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019.

**BRASIL**. Sinan: Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de notificação - Tocantins**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisTO.def> Acesso em 28. Set 2020.

**BRASIL**. Sinan: Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde. **Nascidos vivos - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de notificação - Tocantins**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvto.def> Acesso em 28. Set 2020.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017.

DA COSTA NETO, Delcídes Bernardes et al. SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PALMAS-TOCANTINS. **Revista Cereus**, v. 10, n. 3, p. 38-49, 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita y factores asociados a la transmisión vertical de la sífilis: datos del estudio Nacer en Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, Serviço. Coordenação do Programa Estadual DST/AIDS-SP/Secretaria de Estado da Saúde-SES-SP. Informe técnico institucional: Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública**, v. 42, p. 768-72, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000400026&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000400026&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2020.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.

MOTTA, Isabella Almeida et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 6, p. S280610, 2018.

NUNES, Patrícia Silva et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2018127, 2018.

SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017.

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018193, 2020.

ARAÚJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n1/v20n1a08.pdf>>. Acesso em 30 Set.2020.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev. bras. ginecol. obstet**, p. 397-402, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n9/a02v34n9.pdf>>. Acesso em 30 Set.2020.