



# Sífilis congênita no Brasil: Quantificação do número de casos, realização do pré-natal e tratamento do parceiro


Andressa Pinto Marreiros<sup>1</sup>, Manoel Victor Casé Coelho Andrade<sup>1</sup>, Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias<sup>2</sup>, Maria Helena Mendonça de Araújo<sup>3</sup>, Euzébio de Oliveira<sup>4</sup>, Carla Viana Dendasck, Amanda Alves Fecury<sup>3</sup>

1. Discentes do Curso de Graduação em Medicina (Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapá, AP - Brasil).


 [andressapmarreiros@gmail.com](mailto:andressapmarreiros@gmail.com)


 [manoelcase@gmail.com](mailto:manoelcase@gmail.com)

2. Laboratório de Neurociências e Comportamento II - LabNeC II (Instituto Federal do Amapá - IFPA, Macapá, AP - Brasil).


 [claudio.gellis@ifap.edu.br](mailto:claudio.gellis@ifap.edu.br)

3. Colegiado do Curso de Medicina (Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapá, AP - Brasil).


 [ma.helenam@hotmail.com](mailto:ma.helenam@hotmail.com)


 [amanda@unifap.br](mailto:amanda@unifap.br)


4. Colegiado do Curso de Educação Física (Universidade Federal do Pará - UFPA, Castanhal, PA - Brasil).


 [euzebio21@yahoo.com.br](mailto:euzebio21@yahoo.com.br)


5. Centro de Pesquisa e Estudos Avançados - CEPA, Brasil.


 [prof.cfp@hotmail.com](mailto:prof.cfp@hotmail.com)


 <http://lattes.cnpq.br/7540289932291133>


 <http://lattes.cnpq.br/7961251122611686>


 <http://lattes.cnpq.br/8303202339219096>


 <http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>


 <http://lattes.cnpq.br/9314252766209613>


 <http://lattes.cnpq.br/1807260041420782>


 <http://lattes.cnpq.br/2008995647080248>


 <http://orcid.org/0000-0002-6477-9725>


 <http://orcid.org/0000-0002-2887-3175>

 <http://orcid.org/0000-0003-0840-6307>

 <http://orcid.org/0000-0002-7742-144X>

 <http://orcid.org/0000-0001-5128-8903>

 <http://orcid.org/0000-0001-8059-5902>

 <http://orcid.org/0000-0003-2952-4337>

RESUMO

A sífilis congênita ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil. A infecção pelo *Treponema pallidum* pode causar ulceração e possibilitar maior infecção pelo HIV e, em gestantes, está ligada a uma maior probabilidade de abortos, natimortos, baixo peso ao nascer e visceromegalias. O objetivo foi quantificar os casos de sífilis congênita por região do Brasil, a taxa de realização do pré-natal e tratamento dos parceiros. Utilizou-se dados coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (<http://datasus.saude.gov.br/>), de 2008 a 2018. Foram registrados o total de 164.330 casos de sífilis congênita no Brasil entre estes anos, com maior prevalência na região Sudeste. Os dados observados mostraram uma elevação no número de neonatos acometidos pela doença até o ano de 2017, seguido por uma queda no número de casos registrados no ano de 2018. O percentual de gestantes que realizaram ou não o pré-natal foi contabilizado e foi percebida uma elevação na participação das grávidas às consultas até o ano de 2017, seguido, também, por uma queda, tanto na aderência ao acompanhamento médico quanto a não cooperação no ano de 2018. O quantitativo de parceiros que realizaram o tratamento foi avaliado, observando-se uma crescente aderência do ano de 2014 a 2018. A pesquisa demonstra a importância do tratamento do parceiro para reduzir as chances de reinfeção da gestante, de um atendimento pré-natal com elevação quantitativa e qualitativa de sua abrangência, melhoria no sistema de notificação e diagnóstico da sífilis.

**Palavras chave:** Sífilis congênita, epidemiologia, tratamento do parceiro

## Congenital syphilis: quantification of case number, prenatal and partner treatment

ABSTRACT

Congenital syphilis is still an important public health problem in Brazil. *Treponema pallidum* infection can cause ulceration and lead to increased HIV infection and, in pregnant women, is associated with a higher probability of miscarriages, stillbirths, low birth weight and visceromegaly. The objective was to quantify the cases of congenital syphilis by region of Brazil, the rate of prenatal accomplishment and treatment of partners. Data collected on the platform of the Department of Informatics of the SUS (Health Unic System) (<http://datasus.saude.gov.br/>) from 2008 to 2018 were used. A total of 164,330 cases of congenital syphilis were registered in Brazil between prevalence in the Southeast region. Observed data showed an increase in the number of newborns affected by the disease until 2017, followed by a decrease in the number of registered cases in the year 2018. The percentage of pregnant women who performed prenatal care or not was counted and perceived a rise in pregnant women's participation in the consultations until 2017, followed by a decrease in both adherence to medical follow-up and non-cooperation in the year 2018. The number of partners who underwent treatment was assessed, a growing adherence from 2014 to 2018. The research demonstrates the importance of treating the partner to reduce the chances of reinfection of the pregnant woman, a prenatal care with quantitative and qualitative elevation of its coverage, improvement in the notification system and diagnosis of syphilis.

**Keywords:** Congenital syphilis, epidemiology, partner treatment.

## Introdução

O termo Sífilis foi, primeiramente, usado em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro (BRASIL, 2010), para designar a doença conhecida como "mal galês" ou "mal esanho", que disseminava-se na Europa no século XV, trazida pelos marinheiros espanhóis das colônias onde tal patologia era endêmica (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Nessa época a forma de transmissão, bem como o agente etiológico da doença, eram desconhecidos, sendo esse último descoberto apenas 4 séculos depois, na Academia Real Prussiana de Ciências, em Berlim (SOUZA, 2005).

Em 1905 alguns estudiosos, por meio da análise laboratorial de uma pápula existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária, observaram microorganismos espiralados e finos que giravam em torno do seu maior comprimento: o *Treponema pallidum* (SOUZA, 2005).

O *T. pallidum* é, portanto, uma espiroqueta Gram negativa não cultivável e exclusiva do ser humano. Sua transmissão se dá por pequenas abrasões decorrentes da atividade sexual (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006) ou por transmissão vertical (BRASIL, 2010). O *Treponema* atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, causa ulceração local, predispondo à coinfeção pelo HIV (BRASIL, 2010; ALVES et al., 2019), bem como forma complexos imunológicos que se depositam em diversos órgãos e sistemas, causando complicações relativas à infecção (SILVA; RODRIGUES, 2018).

A sífilis congênita é decorrente da transmissão hematogênica da bactéria da gestante portadora, por via transplacentária ou pelo contato com o canal do parto, para o seu conceito. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e da doença, sendo mais comum nas formas mais

precoces desta última. As consequências de sua transmissão estão associadas à uma maior probabilidade de abortos, natimortos e óbito perinatal (SES-SP, 2008), bem como prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões cutâneas, hepatomegalia, entre outras diversas repercussões sistêmicas que aumentam a morbimortalidade antes do 1º ano de vida (BRASIL, 2006).

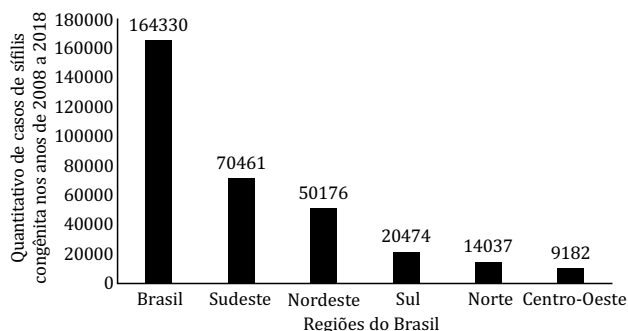
O objetivo do trabalho foi quantificar os casos de sífilis congênita por região do Brasil, as taxas de realização do pré-natal e tratamento de parceiros.

## Método

A pesquisa foi realizada no banco de dados DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>). Foram coletados dados nacionais de acordo com as seguintes etapas: Foi selecionado o item "Acesso à Informação", depois "Informações de Saúde (TABNET)", "Epidemiológicas e Morbidade". Abriu-se uma nova página e, nela, foi selecionado "Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN)". Na página aberta selecionou-se o item "Sífilis Congênita". Na mesma página, surgiu um mapa do território nacional no canto direito superior e, na caixa de seleção sob o mapa, clicou-se com o botão esquerdo e, na lista, foi selecionado "Brasil por região, UF ou Município". Abriu-se uma nova janela. Na caixa "linha", selecionou-se "Ano Diagnóstico", na caixa "coluna", selecionou-se "Região de Notificação" e na caixa "conteúdo" selecionou-se "Casos confirmados". Os dados coletados entre os anos de 2008 e 2018, foram selecionados, um a um, a partir da caixa "períodos disponíveis". Os demais dados foram coletados alterando a seleção da caixa "coluna" e fixando-se as caixas "linha" e "conteúdo". As demais seleções feitas na caixa "coluna" foram: "Realizou pré-natal" e "Tratou parceiro". Os dados foram compilados no programa Excel, componente do pacote Office da Microsoft Corporation.

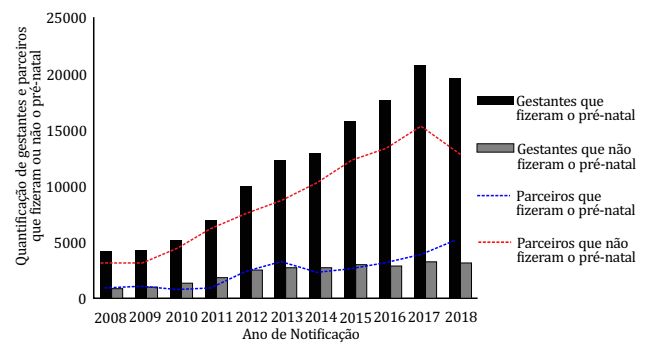
## Resultados

Foram registrados o total de 164.330 casos de sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2008 a 2018 (Figura 1), sendo evidenciados um total de 70.461 na região Sudeste (42,88%), 50.176 na região Nordeste (30,53%), 20.474 na Região Sul (12,46%), 14.037 casos na região Norte (8,54%), e 9.182 na Região Centro-Oeste (5,59%).



**Figura 1.** Quantitativo de casos de sífilis congênita nos anos de 2008 a 2018 no Brasil e macrorregiões brasileiras - Sinan. / **Figure 1.** Quantitative of congenital syphilis cases from 2008 to 2018 in Brazil and Brazilian macro regions - Sinan.

Deste total, 129.137 (78,58%) gestantes realizaram o pré-natal, enquanto 25.535 (15,54%) não o realizaram. Entre esses resultados, apenas em 27.705 casos (16,86%) foi realizado o tratamento do parceiro no mesmo período, contra 98.950 casos (60,21%) em que não foi realizado (Figura 2). Não há informações sobre a realização do pré-natal em gestantes em 9.658 casos (5,88%) e sobre a realização do tratamento do parceiro em 37.675 (22,93%).



**Figura 2.** Quantitativo de gestantes que fizeram ou não pré-natal e de parceiros que realizaram ou não tratamento nos anos de 2008 a 2018 - Sinan. / **Figure 2.** Quantitative of pregnant women who did or did not prenatal and of partners who did or did not treatment in the years 2008 to 2018 - Sinan.

Todos os períodos avaliados na pesquisa demonstraram um aumento, em média, de 2.221 novos casos/ano, com exceção do ano de 2018, em que foi notificado uma redução de 1.359 casos. O mesmo padrão foi observado no quantitativo de parceiros que não realizaram tratamento, gestantes que realizaram o pré-natal e as que não realizaram o mesmo, todos eles demonstrando uma elevação contínua de notificações seguida de uma queda no número de registros no ano de 2018. No entanto, o quantitativo de parceiros que realizaram o tratamento seguiu um diferente padrão, apresentando um crescente número de notificações até 2018, onde foi observado um acréscimo de 1.233 parceiros na participação do pré-natal em relação ao ano de 2017.

## Discussão

O Ministério de Saúde tem como meta a eliminação da sífilis congênita com uma taxa menor ou igual 0,5 casos para cada mil nascidos vivos, baseado na meta da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO, 2014; DOMINGUES; LEAL, 2016; WHO, 2017). Contudo, estudos indicam que a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública brasileira (COOPER et al., 2016), sendo observado elevação na taxa de incidência da mesma de 2,0 para 8,6 casos por mil nascidos vivos no período de 2006 a 2017. Também foi possível observar um maior incremento de notificações na região Norte (24,6%) e a maior prevalência na região Sudeste, com 9,4 casos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2018). Ademais, apesar de ter sido observado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) um declínio do número de casos no ano de 2018 (Figura 1), a tendência é que o número de casos continue aumentando (CALIFE et al., 2010; BRASIL, 2018). Isso se dá por diversos fatores, dentre eles, o aumento crescente na cobertura da testagem, com ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativos, e não aderência dos profissionais de saúde à administração de penicilina na Atenção Básica (CALIFE et al., 2010).

A demonstração da dificuldade no controle da doença, sugere uma subnotificação do número de casos (LAFETÁ et al., 2016), o que prejudica o desenvolvimento de estratégias para ampliar o acesso das gestantes ao serviço de saúde (TIAGO et al., 2017) e baixa qualidade da assistência pré-natal no país (LAFETÁ et al., 2016; MACÊDO et al., 2017), uma vez que a grande maioria das gestantes (78,58%) teve acesso à assistência pré-natal e, ainda assim, observou-se uma elevada prevalência da infecção, quantificada pelo SINAN (DE LORENZI; MADI, 2001; SILVA; RODRIGUES, 2018).

Entre os fatores que podem ser agravantes está o início tardio do pré-natal (DE LORENZI; MADI, 2001; SILVA; RODRIGUES, 2018); a não realização de, no mínimo, duas

sorologias para sífilis, preferencialmente, uma no primeiro trimestre da gravidez e a outra na trigésima semana, como preconizado pelo Ministério da Saúde (DE LORENZI; MADI, 2001; CALIFE et al., 2010; LAFETÁ et al., 2016; MACÊDO et al., 2017; SILVA; RODRIGUES, 2018) e o subdiagnóstico dos parceiros (DE AQUINO; RODRIGUES, 2015). Destaca-se também os relatos na literatura da falha terapêutica (DE LORENZI; MADI, 2001; SILVA; RODRIGUES, 2018), tanto em gestantes quanto em seus parceiros (DE AQUINO; SILVA, 2015; LAFETÁ et al., 2016; MACÊDO et al., 2017).

Infere-se que a dificuldade de tratamento do parceiro portador da Infecção Sexualmente transmissível (IST) estaria relacionada à construção histórica das políticas de saúde: provocando uma baixa procura ao atendimento; um receio da gestante em comunicar o diagnóstico, devido a reação de seu parceiro, levando-o a um desconhecimento de ser um portador da doença (CAMPOS et al., 2012; LAFETÁ et al., 2016); a dificuldade em frequentar unidades básicas de saúde, devido às atividades laborativas que coincidem, na maior parte dos casos, com o horário do atendimento médico ambulatorial (RAMALHO et al., 2014; BRASIL, 2018) e o tratamento inadequado, seja pela orientação incorreta, não compreensão de como realizá-lo durante a consulta médica ou a negação em fazê-lo, propiciando a reinfecção da grávida (LAFETÁ et al., 2016). Isso pode justificar a queda no número de casos de sífilis congênita no ano de 2018, associada ao aumento no número de parceiros tratados, como demonstrado pelo SINAN (Figura 2).

Quanto às gestantes, as publicações científicas têm sido insuficientes em definir se os índices de insucesso terapêuticos se devem a não aderência ao tratamento, a resistência bacteriana, a não realização/realização incorreta do tratamento ou reinfecção pela atividade sexual sem método de barreira, seja por tratamento inadequado do parceiro ou múltiplos parceiros sexuais infectados (DE LORENZI; MADI, 2001; DAMASCENO et al., 2014; SILVA; RODRIGUES, 2018; SILVA; VIEIRA, 2018a).

## Conclusão

A realidade da sífilis congênita no Brasil ainda está distante das metas propostas pelo Ministério da Saúde. A pesquisa sugere a importância do tratamento do parceiro durante a assistência pré-natal, evitando a reinfecção da gestante, portando-se como ponto chave para o controle da doença, aliado ao diagnóstico e tratamento das grávidas em uma consulta de qualidade e uma melhor notificação do número de casos para o controle epidemiológico adequado da infecção.

## Referências Bibliográficas

ALVES, G. C. et al. Frequency of AIDS cases identified in Brazil between 2012 and 2016. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, n. 5, p. 37-44, 2019.

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

BRASIL. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**.

Brasília DF: Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids: 72 p. 2006.

BRASIL. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde - Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids: 100 p. 2010.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis** Brasília DF: Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. 49: 43 p. 2018.

CALIFE, K.; LAGO, T.; LAVRAS, C. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual técnico do pré natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP: 234 p. 2010.

CAMPOS, A. L. D. A. et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 9, p. 397-402, 2012.

COOPER, J. M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - Mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.

DAMASCENO, A. B. et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, p. 89-95, 2014.

DE AQUINO, G. T.; SILVA, H. C. G. Perfil das mulheres portadoras de sífilis gestacional em Santa Catarina no ano de 2012. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 72-81, 2015.

DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia**, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. D. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2016.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, n. 1, 2016.

MACÊDO, V. C. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017.

PAHO. **Field Guide for Implementation of the Strategy and Plan of Action for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas**. Washington: Pan American Health Organization, 2014.

RAMALHO, M. N. D. A. et al. Dificuldades na implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Ciência, cuidado e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 642-649 2014.

SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 768-772, 2008.

SILVA, G. C. B.; RODRIGUES, F. F. Fisiopatologia da sífilis congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 4, n. 10, p. 122-136, 2018.

SILVA, L. B. D.; VIEIRA, E. D. F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, n. 8, p. 120-141, 2018a.

SOUZA, E. M. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **Anais Brasileiros de Dermatol.**, v. 80, n. 5, 2005.

TIAGO, Z. D. S. et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 26, n. 3, p. 503-512, 2017.

WHO. **Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis**. Geneva: World Health Organization, 2017.