

ANÁLISE DO PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM 2022 NO RIO DE JANEIRO

Maria Luiza Marcondes Carvalho¹
Leonardo Matheus Rangel Rodrigues²
Glauco Macêdo de Lucena³
Priscilla Cristina Lopes Ferreira⁴
Lohrane Menezes da Silva⁵
Isabella Paglione Pedrozo⁶
Simoni Moraes Pereira Pontes⁷
Rodrigo Manfredo Perdigão⁸
Fábio Augusto D'Alegria Tuza⁹

RESUMO: **Introdução:** A sífilis congênita corresponde à avaliação da qualidade da assistência pré-natal e pode causar desfechos desfavoráveis como morte fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer. Portanto, com o fracasso do programa de controle da sífilis congênita, especialmente no Rio de Janeiro, é importante olhar para trás e ver quais problemas podem ser resolvidos para melhorar esta situação. **Objetivo:** Analisar o cenário atual da SC no Rio de Janeiro para entender a relevância desta doença no Estado e como melhorar seu controle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, retrospectivo, sobre dados sobre sífilis congênita disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico da cidade do RJ, em 2022. **Resultados:** Nota-se que há áreas que apresentam maior concentração de casos em regiões do maior vulnerabilidade. A observação quanto ao tratamento não trouxe números positivos, com baixo índice de terapia adequada. **Conclusão:** Mesmo com os avanços na tentativa de erradicar a sífilis congênita; estes ainda não foram suficientes para alcançar isso. Portanto, é necessário mais estudos sobre o panorama e perfil epidemiológico, a fim de enfrentar de forma mais adequada os desafios deste programa de controle.

5432

Palavras-chave: Sífilis congênita. Epidemiologia. Atenção primária à saúde.

¹Acadêmica de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

²Acadêmico de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Acadêmico de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Acadêmica de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Acadêmica de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶Acadêmica de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

⁷Acadêmica de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil.

⁸Médico. Universidade Iguazu, Rio de Janeiro.

⁹Acadêmico de Medicina. Curso de Medicina. Universidade Iguazu, Nova Iguazu, Rio de Janeiro, Brasil. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências: Fisiopatologia Clínica e Experimental (FISCLINEX/UERJ).

ABSTRACT: Introduction: Congenital syphilis corresponds to the assessment of the quality of prenatal care and can cause unfavorable outcomes such as fetal or perinatal death, prematurity, low birth weight. Therefore, with the failure of the congenital syphilis control program, especially in Rio de Janeiro, it is important to look back and see what problems can be solved to improve this situation. **Objective:** To analyze the current scenario of CS in Rio de Janeiro to understand the relevance of this disease in the State and how to improve its control. **Methodology:** This is a descriptive, ecological, retrospective study, on data on congenital syphilis made available by the Epidemiological Bulletin of the city of RJ, in 2022. **Results:** It is noted that there are areas that present a higher concentration of cases in regions of greater vulnerability. Observation regarding treatment did not bring positive numbers, with a low rate of adequate therapy. **Conclusion:** Even with advances in the attempt to eradicate congenital syphilis; these were still not enough to achieve this. Therefore, more studies are needed on the epidemiological panorama and profile, in order to more adequately face the challenges of this control program.

Keywords: Congenital syphilis. Epidemiology. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, exclusiva do homem. Afeta quase todos os órgãos e sistemas, apresentando sinais e sintomas de forma variável e complexa. Embora seja uma doença detectável e tratável, ainda hoje é um importante problema de saúde pública, responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade no útero materno (CARLOS, J. et al., 2006; ANTONIO, j. et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; MOTTA et al.; 2018; SILVA et al., 2022; LIMA et al, 2021).

A doença causada pela espiroqueta não é apenas uma infecção sexualmente transmissível, que é o principal meio, mas também tem transmissão vertical pela placenta materna (sífilis congênita), indiretamente (objetos contaminados) ou por transfusão sanguínea (PIRES et al., 2014 & MALISKA et al). Na literatura, percebe-se que existem diversas doenças que podem ser propagadas durante a gravidez, mas a sífilis apresenta as maiores taxas de infecção, cerca de 70 a 100% nas fases primária e secundária da patologia materna – adquirida, reduzindo para menos de 31% nas fases latente tardia e terciária materna (MOTTA et al., 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta doença congênita tem probabilidade de transmissão em torno de 40 a 80% e pode ser prevenida por detecção e tratamento adequados durante a gravidez materna (RAMOS et al., 2022 & ANDRADE et al., 2020).

A sífilis congênita (SC) é uma doença de notificação obrigatória que corresponde à avaliação da qualidade da assistência pré-natal prestada pelos serviços de saúde responsáveis e pode causar desfechos desfavoráveis como morte fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, entre outros, que culminam em despesas públicas (VALENTIM et al, 2022 & DA SILVA et al., 2020). As manifestações clínicas tendem a variar precocemente, ocorrendo o diagnóstico até os dois anos de idade, e tardiamente – aparecendo após os 2 anos de vida. Nessa perspectiva, verifica-se que aproximadamente 70% do quadro inicial é assintomático, podendo o neonato apresentar prematuridade, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia generalizada, convulsões, meningite, lesões dermatológicas, alterações ósseas, entre outras. Na sua forma tardia, os bebês portadores desta doença podem manifestar ceratite, surdez, retardo mental, dentes de Hutchinson, tibia em sabre, nariz em sela e outros (ANTONIO et al., 2020; SILVA et al., 2022 & MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A avaliação inicial dos recém-nascidos de mães que apresentam sorologia positiva para sífilis deve ser feita principalmente na maternidade, considerando o histórico da mãe quanto à terapia e acompanhamento durante a gravidez, sinais e sintomas clínicos da criança, juntamente com a comparação do quadro não treponêmico teste (VDRL) do neonato e da mãe no momento do parto. Assim, o diagnóstico em crianças resulta de um conjunto de avaliações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No panorama brasileiro, percebe-se que a taxa de incidência da SC aumentou mais que duas vezes entre os anos de 2012-2018, estando diretamente ligada ao acesso ao teste rápido, à falta de informação, à menor proporção de pessoas que usam preservativo, e também à falta da oferta e diminuição do uso da penicilina benzatina – medicamento responsável pelo bom combate à doença. Essa dificuldade é percebida em diferentes regiões do país, especialmente aquelas relacionadas aos piores índices de desenvolvimento humano (IDH), menos favorecidas economicamente, menos infraestrutura, entre outras, como o estado do Rio de Janeiro (RAMOS JR, 2022; DA SILVA et al., 2020).

Portanto, ao perceber essa falha no programa de controle da sífilis congênita, principalmente no Rio de Janeiro, de fácil prevenção, é importante olhar para os problemas que podem ser solucionados para melhorar esse cenário (DOMINGUES et al., 2021). Assim,

é importante analisar o cenário atual da SC no Rio de Janeiro para entender a relevância desta doença no Estado e como melhorar seu controle.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e retrospectivo sobre sífilis congênita através de dados disponibilizados pelo Centro de Inteligência Epidemiológica do município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi realizada com base nos dados mais atualizados, e tem como base a edição de 2023 do Boletim Epidemiológico – RJ.

A análise foi baseada em dados secundários, recuperando informações disponíveis no referido sistema epidemiológico, com casos de SC entre janeiro de 2022 e dezembro de 2022, sendo comparados com o número de gestantes com sífilis, para uma relação mais adequada quanto à assistência pré-natal no analisado território.

Os fatores analisados foram: taxa de detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita em menores de 1 ano, distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, casos notificados e mortalidade infantil específica por para SC.

Também foi feito um paralelo com os anos anteriores ao presente estudo, a partir de 2019, para alcançar uma observação mais abrangente e confiável quanto à evolução da incidência desta doença na Atenção Básica no município do RJ.

5435

RESULTADOS

A partir da análise dos dados encontrados no boletim epidemiológico⁽¹⁶⁾ de 2022, percebe-se que a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos foi de 19,9% no município observado. É importante destacar também que 11 unidades federativas apresentaram taxas de SC superiores à taxa nacional, sendo o Rio de Janeiro a mais elevada neste contexto.

Em relação ao total de pessoas com esta doença, foi confirmado em 1.404, o que representou um aumento em relação a 2019 e 2021, porém houve uma queda de 10 pessoas (0,7%) na análise de 2020 dentro do município retratado.

Quanto à distribuição espacial desses casos, nota-se que existem áreas que apresentam maior concentração de casos em 2022, especificamente em regiões de maior

vulnerabilidade, como complexos de favelas – Rocinha, Maré, Complexo da Penha, Cidade de Deus e outros .

Além disso, ao comparar as taxas de detecção de sífilis em gestantes com a incidência, constatou-se aumento da primeira e variações entre os diferentes locais da segunda, no mesmo ano. Nessa perspectiva, esse dado é muito relevante para a avaliação integral da Atenção Básica.

Considerando as particularidades sociodemográficas de faixa etária, escolaridade e raça das gestantes que tiveram filhos com sífilis congênita por ano, se comparados com os casos de gestantes com sífilis, o perfil é bastante semelhante em todos os períodos representados no boletim. Assim, a maior proporção de pessoas são mulheres, em torno de 20 a 34 anos, pretas e pardas, com menos de 8 ou entre 8 e 11 anos de escolaridade.

Embora tenha havido uma elevada adesão ao pré-natal e um pequeno número de gestantes desacompanhadas, ainda permanecem elevados índices desta doença no município do Rio de Janeiro, fato relevante para futuras reflexões.

A observação quanto ao tratamento não trouxe números positivos. Com índice muito baixo em relação à terapia adequada quando contrastada com a forma inadequada de tratamento, não realizada ou ignorada, e o resultado foi reproduzido em todas as atenções básicas.

5436

A classificação dos casos de SC apresentou-se como sendo a maioria do tipo recente, com dimensões variadas de “aborto” e “natimorto” em todas as unidades básicas de saúde do município do RJ.

Por último, a taxa específica de mortalidade infantil por esta doença teve uma ligeira diminuição a partir de 2020, passando de 0,3 por 1000 nados-vivos para 0,1.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram a elevada ocorrência de SC na cidade do Rio de Janeiro. Contudo, foi possível observar que o número de casos de sífilis congênita não ultrapassou o total de gestantes com a doença nos anos de 2020, 2021 e 2022. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o rastreamento precoce e o tratamento adequado têm contribuído significativamente para esse problema de saúde pública, mas ainda apontam resultados insatisfatórios que impedem que a patologia deixe de ser vista como um desafio para o Rio de Janeiro (VICENTE & CALIMAN, 2021).

Em relação aos determinantes sociais, percebe-se que há maior concentração de casos em regiões de alta aglomeração populacional e de maior fragilidade socioeconômica, tendo a Atenção Básica um papel fundamental na mudança positiva deste cenário. Assim, este serviço de saúde tem que garantir o acesso, educar a população em saúde, com o desenvolvimento de estratégias para promover a conscientização do usuário e outras atribuições, e assim, é possível ter uma análise mais aprofundada da qualidade deste serviço em cada local relacionado à sua população cadastrada (MONTEIRO, 2022).

Compreende-se também que o tratamento adequado da sífilis materna apresenta índices muito baixos, o que condiz com a realidade brasileira de dificuldade de enfrentamento da SC no território. Além da terapêutica adequada na gestante, também é importante ter um parceiro sexual, para evitar a recorrência da doença, alcançar a cura e prevenir a infecção do feto (LIMA et al., 2021; VICENTE & CALIMAN, 2021).

Por fim, ao estudar a taxa de mortalidade, nota-se que apesar de ter diminuído desde 2020, ainda apresenta números elevados e consideráveis de mortalidade infantil brasileira. Assim, é considerado um evento sentinela, que permanece latente na população e pode ser facilmente revertido com um pré-natal satisfatório (SES, 2023 & VICENTE & CALIMAN, 2021).

CONCLUSÃO

À partir da análise do cenário da sífilis congênita no Rio de Janeiro, entende-se que mesmo com os avanços no sentido de erradicar esta doença, ainda não foram suficientes para tal. Assim, os dados mostram que a Atenção Básica tem evoluído positivamente no combate a este problema de saúde pública, com aumento na taxa de detecção de casos em gestantes durante o pré-natal e no tratamento pertinente ao objetivo pretendido, mas com uma incidência considerada alto.

Nesse sentido, também é importante a realização de novos estudos sobre o panorama e perfil epidemiológico para melhor enfrentamento dos desafios do programa de controle da SC.

Em síntese, é de natureza governamental a criação de estratégias mais específicas, individuais e eficazes para reduzir a transmissão vertical da sífilis e terapia eficaz para controlar esta doença, bem como medidas para fortalecer o vínculo entre a mãe e a unidade

de saúde que ela frequenta, em a fim de garantir maior adesão ao tratamento, a partir dessas análises mais elaboradas do panorama regional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, EC; VALVASSORI, PMD; MINGOTE, ACA & GUEDES, ALL. Epidemiology of congenital syphilis in Brazil: a sistematic review. 20 (1): 1-23. 2020. <https://doi.org/10.34019/2179-3700.2020.v20.31004>

ANTONIO, J; FEITOSA, S; ROCHA, CHR & COSTA, FS. Review Article: Congenital syphilis. *Journal of Medicine and Health of Brasília*. 5(2): 2020

CARLOS, J; AVELLEIRA, R & BOTTINO, G. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *Continuing Medical Education*. In *An Bras Dermatol*. 81(2):III-26. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>

DA SILVA, GM; PESCE, GB; MARTINS, DC; DO PRADO, CM & FERNANDES, CAM. Syphilis in pregnant and congenital: Epidemiological profile and prevalence. *Enfermeria Global*, 19(1), 137-150. 2020. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.358351>

DOMINGUES, CSB; DUARTE, G; PASSOS, MRL; SZTAJNBOK, DCDN & MENEZES, MLB. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Epidemiologia e Servicos de Saude*. 30 (1). 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.espi>

LIMA, FB; JÚNIOR, JCM; JÚNIOR, MAG; DE BARROS, NB & LUGTENBURG, CAB. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *Brazilian Journal of Development*. 7(9): 91075-86. 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-322>

MALISKA, LPH. Syphilis: diagnosis, treatment and control of treponema pallidum. (n.d.). https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/microbiologia/microbiologia_das_infeccoes/9-Sifilis-diagnostico-tratamento-e-controle-do-treponema-pallidum.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Manual De Bolso. (2006)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Syphilis: Strategies for Diagnosis in Brazil. Ministry of Health Department of Health Surveillance. Department of STD, AIDS and Viral Hepatitis. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. 2010

MONTEIRO, CC. Epidemiology of congenital syphilis, syphilis in pregnant women and factors associated with infant death from the disease, betim, minas gerais, brazil, 2010 to 2018. Federal university of minas gerais School of Medicine Graduate Program in Health Sciences: Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2022. <http://hdl.handle.net/1843/42264>

MOTTA, IA; DELFINO, IRS; SANTOS, LV; MORITA, MO; GOMES, RGD; MARTINS, TPS; CARELLOS, EVM & ROMANELLI, RMC. Congenital syphilis: why is its prevalence still so high? *Medical Journal of Minas Gerais*. 28(6): e-S280610. 2018 <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180102>

PIRES, ACS; OLIVEIRA, DD; ROCHA, GMNM, & DOS SANTOS, A. Occurrence of congenital syphilis and the factors related to the disease transmission rates in Brazil nowadays-review of literature. *UNINGÁ Review Magazine*.19(1): 58-64. 2014.

RAMOS JR, AN. Persistence of syphilis as a challenge for public health in Brazil: the way forward is to strengthen the SUS, in defense of democracy and life. *Public Health Journals*. 38(5):PT069022. 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt069022>

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Epidemiological Bulletin Syphilis RJ. https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/10/Livro_BoletimEpidemiologicoSifilis2023_PDFDigital_20231025.pdf. 2023

SILVA, AKM; AVELINO, ARG; MENEZES, KR; SILVA, RASR; OLIVEIRA, RFDE & GODOY, JSR. Syphilis during pregnancy and its influence on maternal and infant morbidity and mortality: an integrative review. *Research, Society and Development*. 11(1): e24511124891. 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24891>

VALENTIM, RAM; CALDEIRA-SILVA, GJP; DA SILVA, RD; ALBUQUERQUE, GA; DE ANDRADE, IGM; SALES-MOIOLI, AIL; PINTO, TKB; MIRANDA, AE; GALVÃO-LIMA, LJ; CRUZ, AS; BARROS, DMS; & RODRIGUES, AGCDR. Stochastic Petri net model describing the relationship between reported maternal and congenital syphilis cases in Brazil. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1): 40. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01773-1>

VICENTE, CR; & CALIMAN, MOS. Epidemiological profile of congenital syphilis in the state of Espírito Santo, Brazil 2010-2019. *Brazilian Journal of Health Research*, 22(4), 46-55. 2021. <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i4.21765>

VIEIRA, JME; MARINHO, F; BARRETO, G; VINÍCIUS, G; REIS, J; CASTRO, LB; PAIVA, MP; PAULA, M; AMARAL, R & TORRES, FQ. Congenital syphilis in Brazil: factors associated with increasing case incidence. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 32(1): 41-45. 2020. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>