

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2019

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL BETWEEN JANUARY 2015 AND DECEMBER 2019

Sarah Gomes Bergamo<sup>1</sup>  
Maria Carolina Menck Vieira<sup>2</sup>  
Kelly Paiva Guimarães Silveira<sup>3</sup>

**RESUMO:** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, e pode ser transmitida por via sexual, vertical ou hematogênica. Das muitas doenças transmitidas durante o puerpério e parto a sífilis é a que possui as mais elevadas taxas de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, o que aumenta a chance de abortamentos e mortes perinatais. Esse estudo avalia fatores epidemiológicos como taxa de internação, número de óbitos e taxa de mortalidade em menores de um ano de idade. Dessa forma foram obtidos resultados que nos fizeram chegar à conclusão de que os eventos de sífilis congênita estão crescendo com o passar anos, por problemas como baixa escolaridade, a promiscuidade sexual, o baixo nível socioeconômico e, principalmente, a falta de apropriada assistência pré-natal. Na tentativa de reverter esse cenário, o Governo Federal junto do Ministério da Saúde vem implementando diversos programas que estimulam e fornecem informações básicas sobre DST, pré-natal e o tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Sífilis. Sífilis Congênita. DST. Puerpério. Pré-natal. Epidemiologia.

**ABSTRACT:** Syphilis is a sexually transmitted disease (STD) caused by the spirochete *Treponema pallidum*, and can be transmitted sexually, vertically or hematogenously. Of the many diseases transmitted during the puerperium and childbirth, syphilis has the highest rates of vertical transmission, especially in the primary and secondary phases, which increases the chance of abortions and perinatal deaths. This study evaluates epidemiological factors such as hospitalization rate, number of deaths and mortality rate in children under one year of age. In this way, results were obtained that led us to the conclusion that the events of congenital syphilis are growing over the years, due to problems such as low education, sexual promiscuity, low socioeconomic level and, mainly, the lack of appropriate prenatal. In an attempt to reverse this scenario, the Federal Government with the Ministry of Health has been implementing several programs that encourage and provide basic information about STDs, prenatal care and the treatment of the disease.

**Keywords:** Syphilis. Congenital syphilis. STD. Puerperium. Prenatal. Epidemiology.

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil sarah\_bergamo@hotmail.com.

<sup>2</sup> Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Docente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras; Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam um sério problema de saúde pública que ocasionam danos sanitários, sociais e econômicos de grande repercussão às populações, em especial entre crianças e mulheres<sup>1,2</sup>.

A Sífilis é uma patologia causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, e pode ser transmitida por via sexual, vertical ou hematogênica<sup>3,4</sup>. Das inúmeras doenças que podem ser transmitidas durante a fase de gravidez e puerpério, a sífilis é a que possui as mais elevadas taxas de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, o que aumenta a chance de abortamentos e mortes perinatais<sup>5,6,7,8</sup>.

Apesar de ser uma doença de diagnóstico fácil e de ser inteiramente evitável quando o tratamento da grávida e de seu parceiro é realizado adequadamente, a Sífilis Congênita ainda é considerada um enorme problema de saúde pública<sup>9</sup>. Entre os fatores de risco que colaboram para que a prevalência dessa patologia se mantenha alta, estão a baixa escolaridade, a promiscuidade sexual, o baixo nível socioeconômico e, principalmente, a falta de apropriada assistência pré-natal<sup>10,11</sup>.

Na sífilis congênita, o *Treponema* se dissemina por via hematogênica, contaminando o feto através da placenta, por razão da gestante infectada estar erroneamente tratada ou não estar fazendo o tratamento<sup>12</sup>.

O diagnóstico dessa patologia é mais frequentemente feito pela seleção de exames laboratoriais como o VDRL, TPHA E ELISA. Além da detecção da infecção congênita, tais exames também apresentam um diagnóstico mais rápido, fácil e barato, conferindo boa especificidade e sensibilidade<sup>13</sup>. É uma enfermidade de evolução crônica se não tratada de forma precoce e muitas das vezes se apresenta assintomática<sup>14,15</sup>.

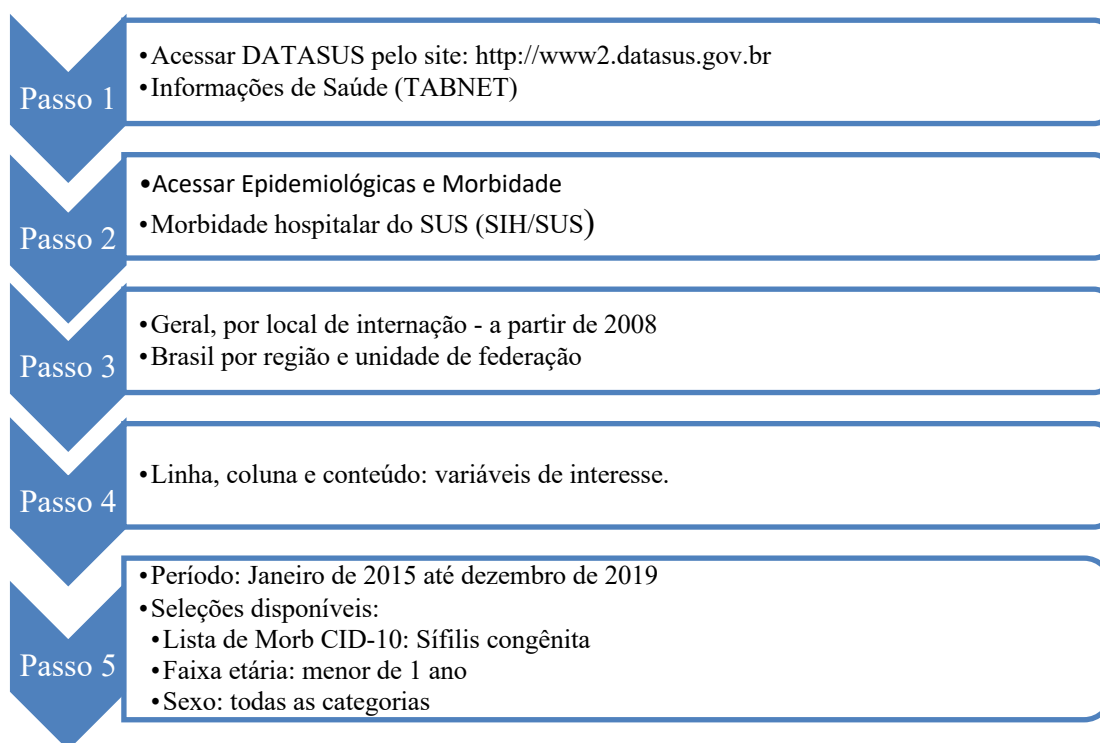
O tratamento da sífilis congênita é abstruso, com um protocolo constituído pelo Ministério da Saúde, posto de acordo com os dias de vida, resultados de exames do recém-nascido e resultado da sorologia da mãe. São fornecidos os protocolos denominados A, A1, A2, A3, B, B1, B2 e C. Cada um deles explicita o que deve ser efetivado<sup>16</sup>.

O objetivo dessa análise é avaliar e relacionar o panorama da sífilis congênita no Brasil, de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, relacionando dados importantes como internações, óbitos, taxa de mortalidade e faixa etária.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde - Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SIS) - DATASUS, englobando o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, analisando a quantidade de internações, óbitos e taxa de mortalidade por sífilis congênita no Brasil na faixa etária menor de 1 ano (**figura 1**).

**Figura 1.** Fluxograma das etapas de acesso ao DATASUS



## RESULTADOS

De acordo com os dados colhidos no DATASUS, 75.774 pacientes menos de 1 ano foram internados com sífilis congênita entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019, com uma média de 15.154 internações por ano. Pode-se observar que o número de internações é linearmente crescente com o decorrer dos anos, em 2015 foram 11.518 internações, nos anos subsequentes esse número cresceu mais a cada ano, chegando a 2019 com um número de internações exorbitante de 18.140. Ademais, o número de óbitos também chama atenção, mas o mesmo não se encontra de forma ascendente. O número total de óbitos nesse intervalo de tempo foi de 143 óbitos, com uma média de 28,6 óbitos por ano. No ano de 2015 ocorreram 25 óbitos, e no intervalo de um ano, esse número foi de 28, continuando em ascensão. Porém, em 2017 esse número caiu,

totalizando 26 óbitos. Surpreendentemente, em 2018 esse número cresceu, mas de forma exponencialmente maior, totalizando 42 óbitos em apenas um ano, já em 2019 esse número caiu mais uma vez para 22 óbitos. Já a taxa de mortalidade acompanha diretamente o número de óbitos, e representa um total de 0,19% das internações (tabela 1).

**Tabela 1.** Número de internações, óbitos e taxa de mortalidade abaixo de 1 ano entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019.

Ano	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
2015	11.518	25	0,22
2016	12.819	28	0,22
2017	15.222	26	0,17
2018	18.075	42	0,23
2019	18.140	22	0,12
<b>Total</b>	<b>75.774</b>	<b>143</b>	<b>0,19</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)<sup>26</sup>.

## DISCUSSÃO

750

A sífilis é uma afecção facilmente diagnosticada por exames como o VDRL e, com boa resposta tratada pela penicilina. Não realizar o pré-natal é considerado como uma das principais causas responsáveis pelos casos de sífilis congênita<sup>17,18</sup>.

A não realização do pré-natal ou a realização de forma inacabada ou imprópria, seja por iniciar tardiamente ou por não comparecer às consultas, assim como a baixa qualidade de assistência também representam importantes razões para esclarecer os muitos casos de transmissão vertical e casos graves de sífilis congênita<sup>19,20,21,22</sup>.

Como observado nos resultados obtidos na pesquisa e na literatura, os casos de sífilis congênita vêm aumentando com o decorrer dos anos, na tentativa de reverter esse cenário, o Governo Federal, há alguns anos, vem praticando iniciativas com o intuito de diminuir o número de casos de sífilis no Brasil. A erradicação da sífilis congênita estabelece prioridade regional, nacional e global, como é ratificado em muitos documentos, como “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação”, “Pacto pela saúde”, “Estratégia e Plano de Ação para

a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita, e “Rede Cegonha”<sup>23,24,25</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a sífilis congênita é uma afecção em constante crescimento no Brasil em menores de 1 ano, apesar de haver um tratamento eficiente com o uso da Penicilina, o pré-natal, momento de rastreamento da doença, não é realizado ou não é feito de forma efetiva, fazendo com que a incidência da doença esteja cada vez maior, assim como o número de abortamentos e morte perinatais. O diagnóstico precoce é imprescindível para o domínio e erradicação da doença.

## REFERÊNCIAS

MAGALHÃES DM dos S, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon I de MP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cadernos de Saúde Pública. 2013;29(6):1109–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102->

VESCOVI JS, Schuelter-Trevisol F. Aumento da incidência de Sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal. Revista Paulista de Pediatria. 2020;38. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822020000100449&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822020000100449&script=sci_arttext&lng=pt)

DAMASCENO AB, Monteiro DL, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LR, Trajano AJ. Sífilis na gravidez. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2014;13(3). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133>

KAWAGUCHI IAL, Magalhães DM dos S, Calderon I de MP, Dias A. O seguimento da sífilis congênita em crianças tratadas ao nascer. Com Ciências da Saúde. 2014;24(3):22130. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/seguimento\\_sifilis\\_congenita\\_crianças.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/seguimento_sifilis_congenita_crianças.pdf).

DE BOLSO M. Sífilis Congênita. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/SifilisCongenitaManualdeBoISO2006.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/SifilisCongenitaManualdeBoISO2006.pdf)

SARACENI V, Pereira GFM, da Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública. 2017;41:e44. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e44/pt/>

GUINSBURG R, Santos A dos, others. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. São Paulo: Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010; Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf)

Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. An bras dermatol. 2006;81(2):111-26. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf)

COSTA CC da, Freitas LV, Sousa DM do N, Oliveira LL de, Chagas ACMA, Lopes MV de O, et al. Congenital syphilis in Ceará: epidemiological analysis of one decade. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47(1):152-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100019&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100019&script=sci_arttext&tlng=es)

DE LORENZI DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2001;23(10):647-52. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032001001000006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032001001000006&script=sci_arttext)

ARAUJO E da C, Costa K de SG, Silva R de S, Azevedo VN da G, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Revista Paraense de Medicina. 2006;20(1):4751. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S010159072006000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S010159072006000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)

SONDA<sup>1</sup> EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Franke C, Krumel CPHM. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. 2013; Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Cristiane\\_Hernandes/publication/291392911\\_Sifilis\\_Congenita\\_uma\\_revisao\\_da\\_literatura/links/56b1fb3do8ae5ec4ed4b18bf/Sifilis-Congenita-uma-revisao-da-literatura.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Cristiane_Hernandes/publication/291392911_Sifilis_Congenita_uma_revisao_da_literatura/links/56b1fb3do8ae5ec4ed4b18bf/Sifilis-Congenita-uma-revisao-da-literatura.pdf)

BARSANTI C, Valdetaro F, Diniz EM de A, Succi RC de M. Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testes sorológicos na mãe e no recém-nascido. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 1999;32(6):605-11. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86821999000600001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86821999000600001&script=sci_arttext)

LAFETÁ KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016;19:63-74. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n1/63-74/>

ANDRADE ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Revista Paulista de Pediatria. 2018;36(3):376-81. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822018000300376&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822018000300376&script=sci_arttext)

VÍCTOR JF, Barroso LMM, Teixeira APV, Aires AS, Araújo IM. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010;12(1). Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/5767-Texto%20do%20artigo-36679-1-10-20100409.pdf>

ARAÚJO EC, Moura EF, Ramos FL, Holanda V. Sífilis congênita: incidência em recém-nascidos. *J Pediatr*. 1999;75:119-25. Disponível em: [http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/1999/J%20Pediatr%201999%2075%20\(2\)%20119-125.pdf](http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/artigos/1999/J%20Pediatr%201999%2075%20(2)%20119-125.pdf).

DE FREITAS Silva MFC, Pereira SMX, Aidar T de PS, de Souza RG, de Carvalho Costa RF, de Oliveira LAG, et al. Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(7):51840-8. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13969/11677>

SALVO L AF, Figueroa R L. Control serológico (VDRL) del embarazo en prevención de sífilis congénita: evaluación de 3 años. *Dermatología (Santiago de Chile)*. 1994;174-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-144055>

DOMINGUES RMSM, Saracen V, Hartz ZMDA, Leal MDC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*. 2013;47:147-57. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2013.v47n1/147-157/pt/>

SANTOS RIF, Figueira ALG, da Silva Oliveira L, de Souza M. Ações da equipe de atenção primária à saúde para aumento da adesão ao tratamento da sífilis na gestação. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/345/345.pdf>

FAVERO MLDC, Ribas KAW, Dalla Costa MC, Bonafe SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2019;26(1):2-8. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137>

GUERRA HS, da Costa CV, dos Santos IAB, da Silva JM, Barcelos TF. Sífilis congênita: repercussões e desafios. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2017;46(3):194-202. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94/191>

SAÚDE M da. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Bol Epidemiol HIV aids*. 2013;2(1).

MENEGAZZO LS, Toldo MKS, Souto AS. A recrudescência da sífilis congênita. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2018;47(1):2-10. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/165/221>

DATASUS (SIH-SIS) – avaliado de jan de 2015 a dez de 2019, avaliando internações, óbitos, taxa de mortalidade e faixa etária. Acesso em 02/12/2020.