

## SÍFILIS CONGÊNITA: A INCIDÊNCIA NO BRASIL E SEUS DETERMINANTES

BOTTEGA, M. P. P.<sup>1</sup>; BONASSI, B. C.<sup>1</sup>; SILVA, I.<sup>1</sup>; D'AGOSTINI, F. M.<sup>2</sup>; DEBIASI, M. M.<sup>2</sup>; FERNANDES, L. S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando no curso de Medicina, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC.

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC.

**Introdução:** A Sífilis Congênita é uma doença infecciosa de notificação compulsória causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, a qual se dissemina por via hematogênica, infectando o feto por meio da placenta quando a gestante infectada segue um tratamento inadequado ou é isenta dele. **Objetivo:** Apresentar um panorama comparativo e regional sobre os atuais índices de casos de sífilis congênita do Brasil e os principais fatores que vêm contribuindo para a permanência da alta incidência. **Metodologia:** Foram analisados sete artigos científicos publicados durante os últimos seis anos, por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, Revista Panam Salud Pública e Datasus. **Resultados:** A transmissão vertical é possível em qualquer período da gestação ou durante o parto vaginal/amamentação, havendo lesões. Segundo dados do SINAN, entre 1998 e 2016 foram notificados 142.961 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, 45,0% na região Sudeste, 30,8% no Nordeste, 10,0% no Sul, 8,3% no Norte e 5,8% no Centro-Oeste. Houve aumento de casos entre 2006 e 2015 de dois para 6,5 casos/1.000 nascidos vivos, sendo que em Santa Catarina, entre 2014 a 2015, esse número ampliou-se em 67.2%. Entre os estados com taxas superiores à nacional encontra-se o Rio de Janeiro, com 12,4 casos, e o Rio Grande do Sul, com 11,5 casos, destacando a cidade de Porto Alegre, com 30,2 casos por 1.000 nascidos vivos. O diagnóstico materno é realizado durante o 1º e 3º trimestre da gestação pelo exame *Venereal Disease Research Laboratory*. Em 2015, 78,4% das gestantes realizaram o pré-natal e dentre elas, 51,4% tiveram o diagnóstico de sífilis, entretanto 34,6% descobriram a doença no momento do parto/curetagem. Em 2015, 56,5% das gestantes receberam tratamento inadequado, 27,3% não receberam tratamento, e apenas 4,1% tiveram tratamento adequado. A ausência da terapia materna leva a diversas consequências, como óbito fetal ou perinatal, prematuridade, baixo peso e sequelas neurológicas. Nos últimos 11 anos, a taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita passou de 2,4 para 7,4. Entre 2005 e 2016 a maioria das mulheres não tratadas possuía entre 19 e 29 anos (51,6%), declaravam-se pardas (46,7%) e de baixa escolaridade (20,9%). Enfatiza-se que por 62,3% dos parceiros não realizarem tratamento, tem ocorrido com frequência a reinfecção nas gestantes. **Conclusão:** Por meio do estudo realizado foi possível constatar que a incidência de Sífilis Congênita no Brasil triplicou nos últimos 10 anos e teve alto índice na região de maior densidade demográfica entre a população menos favorecida. Isso demonstra que houve diminuição da subnotificação, entretanto, ineficiência no diagnóstico precoce e no tratamento adequado materno e de seu parceiro. Esse resultado é preocupante já que a sífilis gestacional é diagnosticada e tratada rapidamente por um baixo custo e com fácil acesso nas Unidades Básicas de Saúde, demonstrando que há falhas na implementação das medidas de prevenção e de controle na Atenção Primária a Saúde.

**Palavras-chave:** Doença infecciosa. *Treponema pallidum*. Sífilis Congênita.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Sífilis 2016**, v. 47. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/sifilis-congenita>>. Acesso em: 26 ago. 2017.
- BRASIL. **Plano Operacional Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, 2007**. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_operacional\\_WEB.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2017.
- LAFFETA, K. R. G. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, jan./mar. 2016.
- MAGALHAES, D. M. dos S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública Rio de Janeiro**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun. 2013.
- MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos casos notificados de Sífilis Congênita. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.
- PABISZ, L. Sífilis, uma doença reemergente. **Revista de medicina**, v. 14, n. 3, p. 165-172, jul./set. 2012.
- SARACENI V. et al. Vigilância Epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de 6 unidades federativas no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v. 41, p. e44, 2017. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e44.pdf>> Acesso em: 10 set. 2017.