

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2021

Maria Josilene Leonardo da Silva¹
Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha¹
Luiz Alves Morais Filho²
Dany Geraldo Kramer³

Resumo

A sífilis congênita é resultado da disseminação do *Treponema pallidum*, de gestantes infectadas para os fetos e neonatos, sendo transmitidas por via placentária. Apesar de ser uma doença com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo, a sífilis congênita tem apresentado alta incidência no Rio Grande do Norte. Assim, objetivou-se analisar a incidência da Sífilis Congênita (SG) no Rio Grande do Norte no ano de 2021. Para tanto, utilizou-se dados presentes no SINAN – Sistema Nacional de Agravos e Notificações, associados às características epidemiológicas e taxas de incidência em diferentes regiões de saúde deste estado nordestino. Observou-se uma taxa de incidência de 7,32 casos/1.000 nascidos vivos onde há uma maior ocorrência em mulheres brancas (50,85%), com ensino fundamental incompleto e 63% dos parceiros não foram tratados. A partir dos dados obtidos pode-se pensar que uma das causas para a alta incidência da sífilis congênita no Rio Grande do Norte é a baixa adesão da terapêutica entre os parceiros de mães diagnosticadas com sífilis, com isso faz-se necessário planos de educação em saúde acerca da gravidade da doença, principalmente em neonatos.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Rio Grande do Norte. *Treponema Pallidum*.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é resultado da disseminação do *treponema pallidum*, de gestantes infectadas que não foram tratadas ou tratadas inadequadamente para fetos e neonatos, sendo transmitidas por via placentária. Este quadro clínico pode acarretar óbito fetal ou graves sequelas aos nascidos vivos, estando sua incidência está associada as falhas na atenção à saúde materna e infantil (COOPER; SANCHEZ, 2018; RAMOS et al., 2021).

A sífilis congênita tem um amplo espectro clínico e pode se manifestar de diversas formas, desde assintomáticas, até às formas graves que podem levar a óbitos fetais e neonatal. A SC pode ainda ser dividida de acordo com tempo decorrido para o aparecimento de sintomas ou de diagnóstico. Sendo precoce a que surge até o segundo ano de vida e tardia, quando os sintomas são observados a partir do segundo ano de vida (CAMACHO-MONTAÑO; NIÑO-ALBA; PÁEZ-CASTELLANOS, 2021).

Os sintomas geralmente podem ser dermatológicos, ósseos, oftálmicos, auriculares, neurológicos ou dentários, além de alterações que podem ser encontradas em exames laboratoriais. Entre as manifestações precoces estão hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, pênfigo palmoplantar, febre, edema generalizado, entre outras. Já nas manifestações tardias podem ser incluídas os dentes de Hutchinson, molares de amoreira, surdez neurológica e nariz de sela. Esses achados, apesar de não serem específicos desses casos, podem indicar complicações ou patologias associadas (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017; ROCHA et al., 2021).

No Brasil a incidência da sífilis congênita apresentava uma taxa em 2009 de 2,1 casos/1000 nascidos vivos, sendo quadruplicado em 10 anos essa ocorrência, passando a 8,2 casos/1.000 nascidos vivos em 2019, neste mesmo período no Rio grande do Norte entre janeiro de 2009 a dezembro de 2019, foram notificados 3976 casos de crianças com sífilis congênita (BRASIL, 2020).

Entretanto, é importante ressaltar que também podem ocorrer falhas na realização do diagnóstico precoce de SC nas maternidades ou nas primeiras consultas de puericultura (COOPER et al., 2016; ANDRADE et al. 2018).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi conhecer as características epidemiológicas e taxas de incidência em diferentes regiões de saúde do estado do Rio Grande do Norte, com base nos dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificações SINAN).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, usando os dados da pesquisa junto à base de dados Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) dos casos notificados por sífilis congênita nas regiões de saúde do Rio Grande do Norte no ano de 2021. As regiões de saúde são: 1ª Região de Saúde - São José de Mipibu; 2ª Região de Saúde - Mossoró; 3ª Região de Saúde - João Câmara; 4ª Região de Saúde - Caicó; 5ª Região de Saúde - Santa Cruz; 6ª Região de Saúde - Pau dos Ferros; 7ª Região de Saúde - Metropolitana. Todos os dados foram coletados e tabulados no programa do TabWin em formato de planilhas do Microsoft Office Excel.

Nas notificações de sífilis congênita, foram analisadas as variáveis: região de saúde, faixa etária, raça, sexo do recém-nascido, realização do pré-natal, escolaridade da mãe, sífilis materna, tratamento do parceiro e evolução do caso.

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) foi utilizado para extrair o número de nascidos vivos das regiões de saúde durante o mesmo período de estudo, sendo usado nos cálculos das taxas de incidência. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos do ano de 2021, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/região e multiplicado por 1.000.

2.2 Resultados

O presente estudo buscou analisar as 236 notificações de casos de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte no ano de 2021. Conseqüentemente foi observada a taxa de detecção da doença nas gestantes, com 7,32 casos/1.000 nascidos vivos (TABELA 1). A maior ocorrência de casos registrados foi na 7ª Região de Saúde, região metropolitana de Natal,

com 78,38% dos casos. Observou-se que a taxa de incidência mais alta no ano de 2021 se deu na 7ª Região de Saúde (14,10), seguida 5ª Região de Saúde (14,07) e posteriormente a 2ª Região de Saúde (3,96). A tabela 02 representa as principais características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no ano de 2021 no Rio Grande do Norte, dentre elas, faixa etária do RN, raça, sexo do recém-nascido, se a gestante realizou o pré-natal e escolaridade da mesma.

Observou-se que os casos mais evidenciados foram de 0-6 dias de vida do recém-nascido com 232 (98,31%) casos. A raça predominante foi a branca com 120 (50,85%) casos. Houve a predominância do sexo feminino, com 135 (57,20%) casos.

O número de mães que fizeram o acompanhamento de pré-natal foi 204 (86,44%) casos. Neste estudo foi observado que a maioria das mães, totalizando 89 (37,71%), possuía da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. Em relação à detecção de sífilis materna, o maior índice identificado foi durante a realização do pré-natal com 141 (59,75%) casos, seguido daquelas que foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 80 (33,90%) e após o parto com 9 (3,81%) casos. Sobre o tratamento do parceiro, o número de parceiros não tratados foi superior, com 150 (63,56%) casos. Na evolução do caso observou-se que o maior número foi de 232 (98,31%) recém-nascidos vivos. Verificou-se que há uma maior ocorrência em mulheres brancas (50,85%), com ensino fundamental incompleto (37,71%) (TABELA 2). Com relação aos parceiros das gestantes notificadas, 11,02% optaram pelo tratamento, em 63,56% dos casos não houve o tratamento, e em 25,42% não houve resposta.

Relacionado aos antecedentes epidemiológicos das gestantes nas notificações de sífilis congênita, verificou-se que 86,44% realizaram o pré-natal e 59,75% foram diagnosticadas durante esse período. Porém, 33,90% dos casos a doença só foi possível ser identificada no momento do parto ou na curetagem.

Ao analisar o desfecho dos casos de sífilis congênita, 98,31% dos casos foram classificados como vivos, 0,42% óbito por sífilis, 0,42% óbito por outras causas e 0,85% tiveram sua classificação ignorada (TABELA 3).

3 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos a partir do presente trabalho, pode-se pensar que uma das causas para a alta incidência da sífilis congênita no Rio Grande do Norte é a baixa adesão da terapêutica entre os parceiros de mães diagnosticadas com sífilis. Tendo em vista essa realidade na diminuição de aceitação do tratamento, faz-se necessário a implementação de políticas públicas voltadas para educação em saúde a respeito da gravidade dessa patologia, principalmente em crianças, além de aumentar a disponibilidade de testes rápidos entre gestantes e parceiros. Além de rastreamento efetivo e precoce em gestantes, para que o tratamento seja feito de maneira correta e eficaz.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev. paul. pediatr*, v. 36, n. 3, p. 377–388, 2018.

BEZERRA M, Fernandes F, de Oliveira Nunes J, de Araújo Baltar S, Randau K. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2019;25(8):1469-1476. <https://doi.org/10.3201/eid2508.180298>

BRASIL. Boletim Epidemiológico Sífilis. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. Ano V, p. 1–48, 2021.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. SIFILIS- 2020. 2020.

CAMACHO-MONTAÑO, Andrés Mauricio; NIÑO-ALBA, Reinaldo; PÁEZ-CASTELLANOS, Edgar. Sífilis congênita con hídrops fetal: reporte de cuatro casos en un hospital general de referencia en Bogotá, Colombia entre 2016-2020. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, [S.L.], v. 72, n. 2, p.

149-161, 30 jun. 2021. Federacion Colombiana de Obstetricia y Ginecologia. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3591>

COOPER, J. M.; SANCHEZ, P. J. Congenital syphilis. *Seminars in Perinatology* Volume 42, Issue 3, April Pages 176-184, 2018.

COOPER JM, MICHELOW IC, WOZNIAC PS, SÁNCHEZ PJ. In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil – more progress needed. *Rev Paul Pediatr.*;34(3):251-3, 2016

CONCEIÇÃO HN, CÂMARA JT, PEREIRA BM. Epidemiological and spatial analysis of cases of gestational and congenital syphilis. *Saude Debate.* 43(123):1145-58, 2019;

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. 1–15, 2021.

ESTADUAL. Boletim epidemiológico. Rio Grande do Norte. Secretaria do Estado de Saúde Pública p. 1–29, 2020.

MASCHIO-LIMA, T. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 865–872, 2019.

MASCHIO-LIMA, T. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 865–872, 2019

MORAES, Bruno Quintela Souza de; FEITOSA, Alexya de Oliveira; WANDERLEY, Roberta Albuquerque; MACHADO, Michael Ferreira. Trend analysis of clinical aspects of congenital syphilis in Brazil, 2009–2018. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 67, n. 7, p. 991-996, jul. 2021.

ROCHA, A. F. B. et al. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021.

RONCALLI et al., Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de saúde pública.* 1–10, 2021.

RAMOS, Roberta de S. P. da Silva. CARNEIRO, Gledsângela R. OIVEIRA, André L. Sá. CUNHA, Tarcisio N. RAMOS, Vânia P. Incidence Of Congenital Syphilis According To Inequalities And Living Conditions In The City Of Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife*, v. 21, n. 3, p. 795-804 jul-set., 2021.

SILVA, H. C. G. E; SOUSA, T. O. DE; SAKAE, T. M. Congenital Syphilis Incidence in the State of Santa Catarina in 2012. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 46, n. 2, p. 15-25, 2017.

Sobre o(s) autor(es)

1. Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
2. Prof. Dr. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
3. Prof. Dr. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família no Nordeste – RENASF. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Tabela 1-Incidência de sífilis congênita nas regiões de saúde do Rio Grande do Norte no ano de 2021.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE CASOS	POPULAÇÃO	TAXA DE INCIDÊNCIA/1.000
1ª Região de Saúde	1	4.306	0,23
2ª Região de Saúde	18	4.536	3,96
3ª Região de Saúde	3	3.714	0,80
4ª Região de Saúde	3	2.511	1,19
5ª Região de Saúde	25	1.776	14,07
6ª Região de Saúde	1	2.242	0,44
7ª Região de Saúde	185	13.120	14,10
TOTAL	236	32.205	7,32

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 2- Características epidemiológicas da população acometida por sífilis congênita no Rio Grande do Norte no ano de 2021.

VARIÁVEL	Nº DE CASOS	%
FAIXA ETÁRIA DO RN		
0-6 dias	232	98,31%
7-27 dias	1	0,42%
28 dias - 1 ano	2	0,85%
1 ano (12 a 23 meses)	1	0,42%
TOTAL	236	100%
RAÇA		
Branca	120	50,85%
Preta	6	2,54%
Parda	93	39,41%
Ignorado	17	7,20%
TOTAL	236	100%
SEXO DO RECÉM-NASCIDO		
Masculino	97	41,10%
Feminino	135	57,20%
Ignorado	4	1,70%
TOTAL	236	100%
REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL		
Sim	204	86,44%
Não	20	8,48%
Ignorado	12	5,08%
TOTAL	236	100%
ESCOLARIDADE DA MÃE		
1ª a 4ª série incompleta do EF	8	3,39%
5ª série completa do EF	5	2,12%

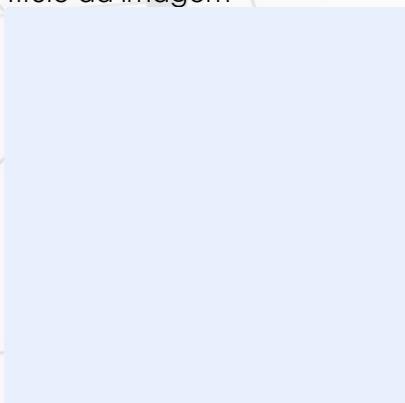
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 3- Características clínicas da população acometida por sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte no ano de 2021

VARIÁVEL	Nº DE CASOS	%
SIFILIS MATERNA		
Durante o pré-natal	141	59,75%
No momento do parto/cirretagem	80	33,90%
Após o parto	9	3,81%
Não realizado	3	1,27%
Ignorado	3	1,27%
TOTAL	236	100%
TRATAMENTO DO PARCEIRO		
Sim	26	11,02%
Não	150	63,56%
Ignorado	60	25,42%
TOTAL	236	100%
EVOLUÇÃO DO CASO		
Vivo	232	98,31%
Óbito pelo agravo notificado	1	0,42%
Óbito por outra causa	1	0,42%
Ignorado	2	0,85%
TOTAL	236	100%

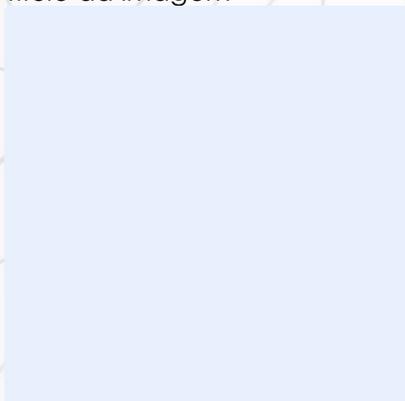
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem

Título da imagem



Fonte: Fonte da imagem