

# Incidência de sífilis congênita em recém-nascido nos anos de 2020 e 2021 na cidade de Cascavel/PR

Incidence of congenital syphilis in newborns in the years of 2020 and 2021 in the city of Cascavel/PR

Incidencia de sífilis congénita en recién nacido en los años 2020 y 2021 en la ciudad de Cascavel/PR

Recebido: 27/02/2023 | Revisado: 07/03/2023 | Aceitado: 08/03/2023 | Publicado: 14/03/2023

**Carla de Souza Zampier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6474-723X>

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil.

E-mail: [carla\\_zampier@hotmail.com](mailto:carla_zampier@hotmail.com)

**Urielly Tainá da Silva Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1784-9118>

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil.

E-mail: [carla\\_zampier@hotmail.com](mailto:carla_zampier@hotmail.com)

## Resumo

A sífilis congênita ocorre pela transmissão do *Treponema Pallidum* através da placenta da mãe para seu feto. Apesar de ser uma doença com possibilidade de prevenção, a sífilis congênita continua aumentando no Paraná e no Brasil. Este é um estudo de característica exploratória e quantitativa que buscou encontrar o número de casos de sífilis congênita no estado do Paraná/BR na cidade de Cascavel nos anos de 2020 e 2021. Foram analisados 9.829 recém nascidos do município de Cascavel/PR, dos quais dentre os nascimentos foram notificados 37 casos de sífilis congênita por meio de ficha de notificação. A partir dos dados, verificou-se que há, ainda aumento no número de casos de sífilis congênita, os quais provavelmente ocorrem devido a imprecisões no pré-natal, tanto por parte do grupo de saúde quanto das pacientes. Diante desses dados, é preciso melhorar a qualidade do pré-natal e a informação das grávidas sobre os riscos da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Recém-nascidos; *Treponema pallidum*.

## Abstract

Congenital syphilis occurs by transmission of *Treponema Pallidum* through the placenta from the mother to her fetus. Despite being a preventable disease, congenital syphilis continues to increase in Paraná and Brazil. This is an exploratory and quantitative study that sought to find the number of cases of congenital syphilis in the state of Paraná/BR in the city of Cascavel in the years 2020 and 2021. 9,829 newborns in the municipality of Cascavel/PR were analyzed, of which among the births, 37 cases of congenital syphilis were notified through the notification form. From the data, it was verified that there is still an increase in the number of cases of congenital syphilis, which probably occur due to inaccuracies in prenatal care, both by the health group and the patients. Given these data, it is necessary to improve the quality of prenatal care and inform pregnant women about the risks of congenital syphilis.

**Keywords:** Congenital syphilis; Newborns; *Treponema pallidum*.

## Resumen

La sífilis congénita ocurre por transmisión de *Treponema Pallidum* a través de la placenta de la madre al feto. A pesar de ser una enfermedad prevenible, la sífilis congénita sigue aumentando en Paraná y Brasil. Este es un estudio exploratorio y cuantitativo que buscó encontrar el número de casos de sífilis congénita en el estado de Paraná/BR en la ciudad de Cascavel en los años 2020 y 2021. Un total de 9.829 recién nacidos en el municipio de Cascavel/PR fueron analizados, de los cuales entre los nacimientos, 37 casos de sífilis congénita fueron notificados a través del formulario de notificación. A partir de los datos, se verificó que todavía hay un aumento en el número de casos de sífilis congénita, que probablemente ocurren por imprecisiones en la atención prenatal, tanto por parte del grupo de salud como de las pacientes. Ante estos datos, es necesario mejorar la calidad de la atención prenatal e informar a las gestantes sobre los riesgos de la sífilis congénita.

**Palabras clave:** Sífilis congénita; Recién nacidos; *Treponema pallidum*.

## 1. Introdução

A sífilis é uma patologia infecciosa causada por *Treponema pallidum*, uma bactéria do tipo espiroqueta, que é capaz

de ocasionar patogenia exclusivamente no ser humano. (Avelleira & Bottino, 2006). A sífilis congênita (SC) é uma patologia infectocontagiosa sistêmica, causada pela disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada, para o feto (Silva, et al., 2019). Segundo (Ministério da Saúde, 2006) a doença é responsável por resultados desfavoráveis, como morte fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso do recém-nascido, lesões neurológicas entre outras sequelas, além de causar importantes custos diretos e indiretos para a saúde pública.

A desenvolvimento da sífilis varia entre períodos de características clínicas diferentes e períodos de latência sem sintomas, divididos em: recente, quando o diagnóstico é feito em até um ano de infecção; tardio, período é maior que um ano (Avelleira & Bottino, 2006). É transmitida prevalentemente por meio transplacentária de uma gestante para o feto (Silva, et al., 2019). A taxa da transmissão vertical do *Treponema pallidum* em gestantes não tratadas é de 70 a 100%, na primeira e segunda fase da doença, diminuindo para quase 30% na fase tardia da infecção da gestante. Existe também a transmissão direta do *T. pallidum* por contato do recém-nascido no canal de parto, se caso houver lesões nas genitálias maternas. Durante a amamentação, pode ocorrer se houver alguma fissura mamária por sífilis. Também pode acontecer o aborto espontâneo ou morte neonatal cerca de 40% das crianças infectadas a partir de mães não-tratadas (Ministério da Saúde, 2006).

A respeito do tratamento de baixo custo e de sua possível prevenção, a SC pode ter consequências ao recém-nascidos, como prematuridade, complicações agudas, baixo peso ao nascimento, causando sequelas e lesões neurológicas. A Sífilis Congênita é uma importante causa de morbidade e de mortalidade para bebês. (Araújo, et al., 2012)

Observa-se um crescimento da taxa de incidência de casos e mortes de SC no Brasil, passou de 2,2 por 100 mil nascidos vivos em 2009, para 5,9 por 100 mil nascidos vivos em 2019. Em 2018, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis foi de 8,9 por 100 mil nascidos vivos, apesar das estratégias para prevenção e tratamento materno dessa patologia, ela continua sendo uma das principais causas de morte fetal. No mundo a média de mortes por SC em recém-nascidos é de 300.000 (Araújo, et al., 2012). A sífilis congênita é considerada doença de notificação compulsória em todo o País desde dezembro de 1986 (Saúde, 2018).

Ao comparar os anos de 2015 e 2016, obtive um crescimento de 4,7% na incidência de sífilis congênita no Brasil. Em 2016, verificou-se a taxa de sífilis congênita com incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, e notificação de 20.474 casos (Saúde, 2017). A SC é considerada uma doença antiga, com tratamento e diagnóstico bem determinados e de baixo custo, a Organização Mundial de Saúde ainda considera como um problema de saúde pública (Andrade, et al., 2018).

Desse modo, considerando a importância epidemiológica da SC nos últimos anos e o seu aumento progressivo, a fim de evitar possíveis morbidades e mortalidades ao neonato acometido pela doença, bem como evidenciar os fatores de risco, a pesquisa relatada neste artigo buscou encontrar e avaliar o número de casos de sífilis congênita notificados nas cidades de Cascavel/PR, no período de 2020 e 2021, com a finalidade de identificar possível aumento dos casos.

## 2. Referencial Teórico

### 2.1 Conceituando a Sífilis

“A sífilis é uma doença sexualmente transmissível crônica causada por uma espiroqueta *Treponema pallidum* que pode afetar a maioria dos sistemas de órgãos, incluindo os olhos”. (Dai et al., 2016, p. 1). A sífilis pode se apresentar sob 5 formas distintas: primária, secundária, latente precoce, latente tardia ou latente de duração indeterminada.

De acordo com Clemente et al. (2013, p. 39), “a sífilis congênita é uma das principais causas de recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer, sendo essas condicionantes responsáveis por elevarem o risco de mortalidade fetal”.

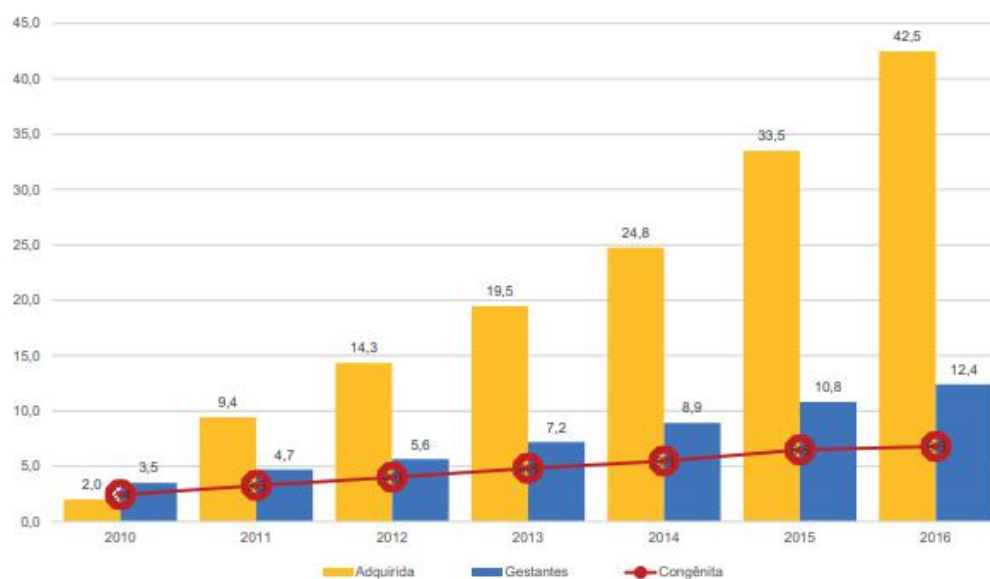
Segundo Domingues et al. (2016, p. 3), as mães com suscetibilidade ao desenvolvimento de sífilis materna são aquelas que apresentam

antecedente de parto prematuro em gestação anterior, fumo na gestação atual, gestação múltipla, malformação congênita e intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gestação atual (síndromes hipertensivas, diabetes, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, hemorragias vaginais, infecções maternas, incompetência istmocervical, oligodramnia, polidramnia, crescimento intrauterino restrito, rotura prematura de membranas ovulares). (Domingues et al., 2016, p. 3).

## 2.2 Epidemiologia

Estima-se que surjam 10 mil novos casos de sífilis a nível mundial por ano. (Tong et al., 2013). No Brasil, segundo a OMS, estima-se a existência de 937 mil novos casos a cada ano, levando em consideração a população sexualmente ativa. (Brasil, 2013). No estado de São Paulo o número de casos passou de 2.694 para 18.951 entre 2007 e 2013, representando um aumento de 603% dos casos. (Lima, 2016). Em 2013 houve um aumento no registro de casos em homens (55,7%) e mulheres (97,7%) em relação ao ano anterior. (Lima, 2016). Mesmo assim, a maioria dos pacientes acometidos é do gênero masculino, conforme apontado nos estudos de Lopes et al. (2016) com 75% da amostra e Lima (2016). O gráfico abaixo demonstra que entre os anos de 2010 e 2016 houve um crescimento exponencial de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, sendo a primeira, a maior detentora de casos (Brasil, 2017).

**Figura 1** - Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil.



Fonte: Brasil (2017, p. 8).

Conforme o estágio da doença, verifica-se que a maioria de pacientes, segundo o estudo epidemiológico de Lopes et al. (2016) encontra-se no estágio secundário (57,3%). Nos casos de sífilis secundária, a localização encontra-se na região genital em 90 a 95% dos casos. (Avelleira et al., 2006). No caso de sífilis latente, tanto recente quanto tardia, 25% das situações pode resultar em recidiva das manifestações secundárias. A sífilis terciária, o caso mais raro de desenvolvimento, ocorre em 15% das situações com destruição óssea e inflamação progressivas. (Araújo, et al., 2012).

## 2.3 Tipos de Manifestações de Sífilis

A sífilis pode se apresentar sob 5 diferentes formas: primária, secundária, latente precoce, latente tardia ou latente de duração indeterminada. Estas formas estão associadas ao estágio em que a doença se encontra, sendo iniciada a partir do contato com a bactéria. Após inoculação, os primeiros sinais e sintomas podem se manifestar dentro de 9-90 dias por meio da

conhecida sífilis primária, com o desenvolvimento de um cancro no local de inoculação. Com a evolução, dentro de 4 a 10 semanas desenvolve-se a sífilis secundária, caso a primária não seja tratada, com a apresentação de sintomas neurológicos, dermatológicos e alopecia. Após 3 a 12 semanas, pode-se desenvolver a sífilis em estágio latente que pode apresentar os mesmos sinais do anterior, mas com mais intensidade. Em 25% dos casos, este tipo pode retornar ao estágio anterior, nos demais, pode avançar para sífilis terciária, se não tratado.

## 2.4 Tratamentos

Devido ao fato de o microrganismo causador ser uma bactéria, a terapêutica adotada é o uso de antibióticos em diferentes posologias conforme o estágio. De forma geral recomenda-se o uso de penicilina injetável em diferentes dosagens, sendo menor para a sífilis primária e maior para a terciária.

Um grande desafio para o tratamento é o desenvolvimento de resistência bacteriana aos antibióticos realizado pela administração incorreta do medicamento pelo paciente, burlando a prescrição médica. Sabe-se que China, Austrália e Estados Unidos possuem as maiores taxas de resistência microbiana à administração de macrolídeos. (Tipple et al., 2015).

Todavia o tratamento de mães com sífilis é realizado no pré-natal sendo que “a penicilina cristalina ou procaína têm sido as drogas de escolha, embora um estudo recente mostre níveis líquidos mais altos e constantes da penicilina cristalina, comparada à procaína”. (Guinsberg et al., 2010, p. 10).

## 3. Metodologia

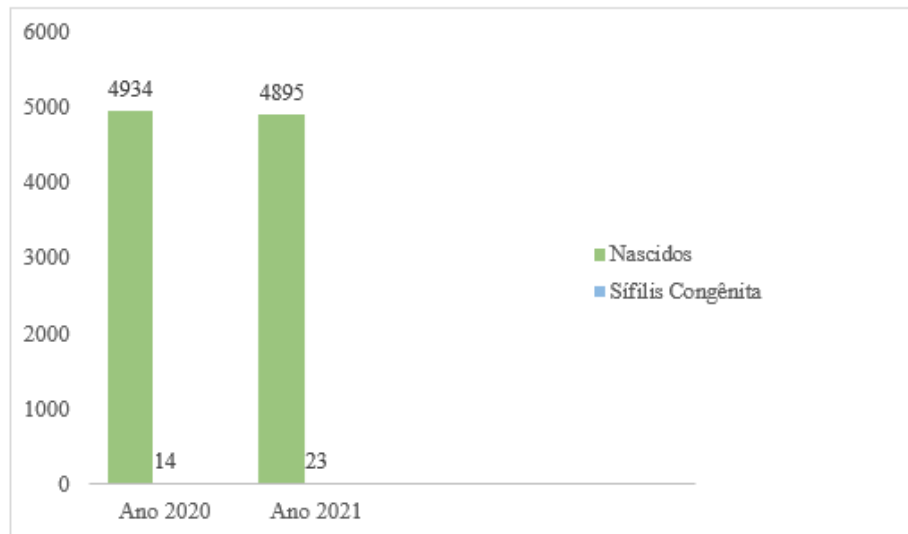
Para realização deste artigo, realizou-se um estudo de caráter exploratório e quantitativo, a respeito dos casos de sífilis congênita na cidade de Cascavel/PR (Saúde, 2017). A população escolhida para a pesquisa foi avaliada nos anos de 2020 e 2021, sendo crianças, das mais variadas idades, que tiveram sífilis congênita notificada a partir da ficha de notificação da Cidade de Cascavel/PR.

O perfil epidemiológico desses recém-nascidos, foi analisado a partir das fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Cascavel/PR. Dessas fichas, foram retirados os seguintes dados: evolução do caso de sífilis congênita na criança (seja com óbito ou não), realização do pré-natal na gestação vigente do agravo, tratamento da gestante, tratamento dos parceiros. Esses elementos têm caráter público, por isso, não foi necessário requisitar pedido para usá-los. Como esta pesquisa lidou com seres humanos, está em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Assis Gurgacz, sobre o número do parecer: 5.438.781. Os dados foram digitalizados, organizados em figuras, distribuídos pela frequência de informações e posteriormente analisados.

## 4. Resultados e Discussão

No ano de 2020 nasceram 4.934 crianças na cidade de Cascavel/PR e em 2021 foram 4.895 nascimentos no município, dentre os nascimentos foram notificados 37 casos de sífilis congênita por meio de ficha de notificação, sendo 14 casos em 2020 e 23 casos em 2021, tendo um aumento de 64% de um ano para o outro. Na Figura 2, observa-se o número de nascidos vivos e quantos casos de sífilis em recém-nascidos foram notificados nos anos de 2020 e 2021 no município de Cascavel/PR.

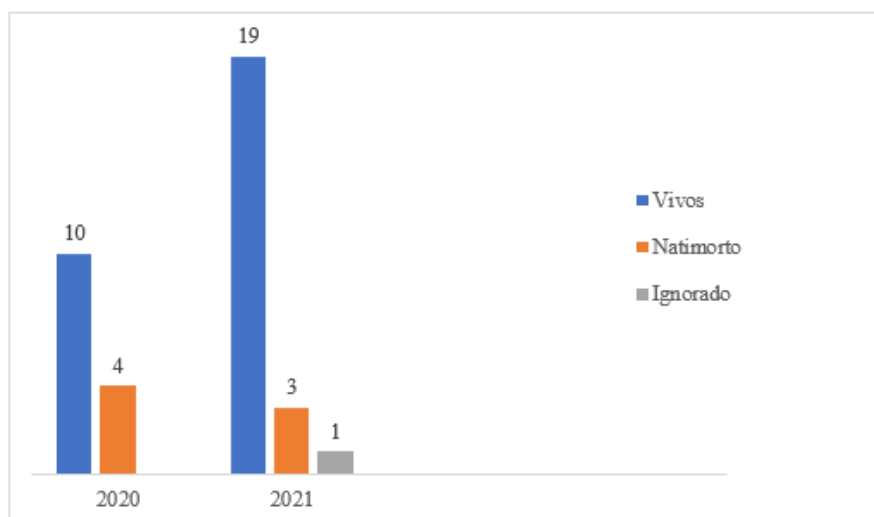
**Figura 2** - Número de nascidos vivos e casos notificados de sífilis congênita no nascimento na cidade de Cascavel/PR nos anos de 2020 e 2021.



Fonte: Brasil (2021, p. 14).

De acordo com os dados fornecidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde da cidade de Cascavel/PR obtivemos os seguintes resultados, mostrados na Figura 3. A qual nos apresenta o número de recém-nascidos com sífilis congênita nos anos de 2020 e 2021 e a taxa de mortalidade.

**Figura 3** - Números de recém-nascidos vivos e natimorto com sífilis congênita no município de Cascavel/PR nos anos de 2020 e 2021.



Fonte: Brasil (2021, p. 15).

Como demonstrado no gráfico da Figura 3, podemos concluir que a taxa de mortalidade no ano de 2020 foi maior, resultando num acréscimo de 15% se comparado a 2021. No ano de 2020 nota-se uma taxa de 28% de natimorto enquanto no ano seguinte, o número de falecimentos foi de 13%. De acordo com os dados fornecidos pela Divisão Epidemiológica de Cascavel/PR.

## 5. Conclusão

A sífilis congênita é uma doença sujeita de prevenção, mas, se não for prevenida e tratada, apresenta muitas consequências, como morbidade e mortalidade para a mãe e seu filho. Embora exista o diagnóstico e o tratamento ser baixo custo, o número de casos ainda é alto, apontando que é um considerável problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Apesar da seriedade dessa doença, e da já conhecida importância do pré-natal para a sua precaução, observa-se que falhas no pré-natal seguem acontecendo, o que reflete a necessidade de se reconsiderar a qualidade do pré-natal, bem como intensificar a noção da população, em especial das gestantes e de seus parceiros, sobre o tratamento da sífilis adquirida como prevenção da sífilis congênita.

O preenchimento inadequado das fichas de notificação compulsória, bem como o pequeno período de análise dos casos se tornaram limitações neste estudo. Dessa forma, abrem-se portas para uma pesquisa mais longa e com uma base de dados maior, para verificar se os resultados permanecem ou alteram-se.

Além disso, a literatura mostra a importância do papel do pré-natal para diminuir os casos de sífilis congênita, com o objetivo de diagnosticar precocemente e tratar de maneira assertiva a sífilis na gestante, evitando os casos de sífilis congênita. Essa doença tem se mostrado ainda um importante problema de saúde pública, apesar de considerada de fácil prevenção e de tratamento simples.

Conclui-se, portanto, que esta pesquisa destaca a importância da pesquisa tanto de modo a melhorar o tratamento e a prevenção da sífilis congênita, quanto à prática, buscando encontrar brechas no pré-natal que estejam possibilitando o aumento dos casos, de forma que haja intervenções, diminuindo a morbidade e mortalidade desses pacientes.

Assim podemos realizar trabalhos futuros em busca de melhorar os pré-natais e diminuir a incidência de sífilis congênita no estado do Paraná e até mesmo no Brasil, podendo ser através de conscientização da população em geral e não apenas de gestantes e familiares.

## Agradecimentos

As autoras agradecem a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso do artigo.

## Referências

- Andrade, A. L. M. B. et al. (2018). Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*. Volume (número), 376-81
- Araújo, C. L. D. et al. (2012). Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua Relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, Brasília, 46- 3, 479-486.
- Avelaira, J. C. R., & Bottino, G. (2006) Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, 111-126.
- Brasil. (2006). Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita - Manual de Bolso. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). Saúde Brasil 2014- Uma análise da situação em saúde e causas externas. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016) Boletim Epidemiológico Sífilis 2016. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Boletim Epidemiológico Sífilis 2017. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Sífilis 2017. Ministério da Saúde. Brasília.
- Brasil. (2018). *Sífilis 2018*. Ministério da Saúde. Brasília.
- Brasil. (2021). Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita - Manual de Bolso. Ministério da Saúde.
- Cavalcante, A. E. et al. (2012). Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 24(4), 239-45.
- Domingues, R. M. S. M. et al. (2016). Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*. 47(1), 147-157.

Guinsburg, R., & Santos, A. M. N. D. (2010). Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. *Sociedade Brasileira de Pediatria*.

Lima, M. G. et al. (2016). Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(2), 499-506.

Tipple, C. et al. (2015). Syphilis testing, typing, and treatment follow-up: a new era for an old disease. *Wolters Kluwer Health*. 28(1), 53-60.

Tong, M. L. et al. (2013). Factors associated with serological cure and the serofast state of HIV-negative patients with primary, secondary, latent, and tertiary syphilis. *PLoS One*. Volume 8.