



ARTIGO ORIGINAL

A RECRUDESCÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA**CONGENITAL SYPHILIS RECRUDESCENCE**Mariane Kloppel Silva Toldo¹Luiza Silva Menegazzo²Anelise Steglich Souto³**RESUMO**

A Sífilis Congênita é uma doença sistêmica, de transmissão vertical ou sexual, com grande impacto para a saúde pública. Sendo um tema de grande relevância, este trabalho tem como objetivo determinar a incidência de sífilis congênita e comparar os dados encontrados com os dados dos últimos 15 anos e avaliar a taxa de notificação do agravo para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Trata-se de um estudo observacional, transversal e de coleta secundária de dados que incluiu todos os casos de Sífilis Congênita ocorridos entre 01/02/2014 a 31/07/2015, através de busca ativa dos testes não-treponêmico reativos das puérperas no banco de dados informatizado do hospital, seguida da pesquisa no prontuário das mulheres e seus recém-nascidos identificando os casos da doença. Finalmente, comparou-se o número de casos identificados com aqueles notificados à Vigilância Epidemiológica e com resultados obtidos em estudos anteriores na mesma instituição. No período estudado, ocorreram 26 casos de Sífilis Congênita, com uma incidência de 8,6 casos para cada 1000 nascidos vivos e aumento de 126% quando comparado à taxa de 2008. Houve notificação de 88% dos casos. Conclui-se deste trabalho, que a atual incidência de Sífilis Congênita é elevada, com aumento significativo das suas taxas nos últimos 15 anos e que não houve notificação de todos os casos.

Descritores: Sífilis Congênita. Gravidez. Cuidado Pré-natal. Notificação.

ABSTRACT

Congenital syphilis is a systemic disease, transmitted vertically or sexually, with great impact on public health. This study aims to determine the incidence of Congenital Syphilis (CS), comparing the data obtained in the last 15 years and to verify the proportion of cases that were notified to the Diretoria de Vigilância Epidemiológica. It was an observational, retrospective cross-secondary study including all cases of CS from February 1st, 2014 to July 31st, 2015, identified through an active search in the hospital's computerized database for parturient women with reactive non-treponemic test, followed by the research on their medical records. Finally, the number of CS cases identified was compared to those notified to the Epidemiological Surveillance State and with results obtained in previous studies in the same institution. During the study period, there were 26 cases of SC, with an incidence of 8.6 cases per 1,000 live births and an increase of 126% compared to the rate of 2008. 88% of the

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

²Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

³Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina.



cases were reported. In conclusion, there was a high incidence of congenital syphilis, with significant increase in the rates over the past 15 years and not all cases were notified.

Keywords: Syphilis Congenital. Pregnancy. Prenatal care. Notification.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma enfermidade sistêmica conhecida desde o século XV. Tem como forma de transmissão o contato sexual, a transmissão vertical e a transfusão sanguínea. Seu agente etiológico foi descoberto em 1905 e após o advento da penicilina em 1943, o seu tratamento foi instituído, diminuindo sua incidência ao ponto de se chegar a prever, na década de 60, a erradicação total da doença ao final do século XX. No entanto, esse prognóstico não se confirmou, sendo ela uma doença totalmente atual e que está em recrudescência, apesar de todos os métodos diagnósticos e de tratamento estarem à disposição na rede pública de saúde^{1,2,3}. A situação é ainda mais preocupante quando analisamos os números de sífilis congênita: foram notificados 104.853 casos de sífilis congênita no Brasil, em menores de um ano de idade entre 1998 e junho de 2014⁴. Ela é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Como consequência pode provocar aborto espontâneo, natimortalidade e óbito perinatal, além de trazer prejuízos precoces ou tardios para a criança, como lesões ósseas, hepatoesplenomegalia, alterações oculares ou neurológicas^{1,3,4}. Em 2010, os estados-membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram o “Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita”, estabelecendo como metas para o ano de 2015 a redução da taxa de transmissão do HIV para menos de 2% e da taxa de incidência de sífilis congênita para menos de 0,5 por 1.000 nascidos vivos⁵.

Outra medida importante foi a criação da Rede Cegonha brasileira em 2011⁵, que dentre várias ações preconizava a prevenção e o tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), HIV/AIDS e hepatites virais, com disponibilização de testes rápidos de sífilis e HIV.

Na tentativa de acompanhar os impactos dessas medidas governamentais em nosso meio, foram realizados dois trabalhos de conclusão de curso de graduação em Medicina da



UFSC nos anos de 2003⁶ e 2009⁷. Ambos apontaram elevado número de casos de sífilis congênita ao longo do período estudado.

Apesar de todas essas medidas, o ministério da saúde obteve, em 2013⁵, o registro no SINAN (Sistema de Informações de Agravos e Notificações) de 13.705 casos de sífilis em menores de um ano de idade no país, com taxa de incidência de 4,7 por 1.000 nascidos vivos. Vale observar, que apesar da sífilis congênita ser doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986, a taxa de subnotificação no Brasil é elevada.

Em relação aos fatores de risco para a sífilis congênita, os principais estudos mundiais apontam que o acompanhamento pré-natal inadequado é o responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados. Os maiores problemas observados na assistência pré-natal são: anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres), interpretação inadequada da sorologia para sífilis, falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica³.

Este estudo tem como objetivo verificar a incidência atual de Sífilis Congênita na Maternidade do HU/UFSC e avaliar a evolução desta taxa nos últimos 15 anos, além de determinar a proporção de casos realmente notificados à Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e coleta secundária de dados. A população-alvo inicial foi compreendida por todas as gestantes e seus recém-nascidos admitidos na Maternidade HU/UFSC, no período de 01/02/2014 a 30/07/2015. Para identificar a população estudada, primeiramente foram utilizados o Livro de Registro de Nascimento, presentes no Centro Obstétrico do HU/UFSC. Considerando que todas as gestantes, no período do estudo, foram submetidas à testagem sorológica não-treponêmica, Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) em amostra de sangue periférico no momento da admissão para parto, independentemente das sorologias realizadas durante o pré-natal, pesquisou-se o resultado deste exame de cada uma delas através do sistema informatizado de dados dos pacientes do HU/UFSC. Após essa etapa inicial, foi realizada uma revisão dos



prontuários de todos os recém-nascidos cujas mães apresentaram resultado positivo do VDRL na admissão para parto, assim como dos prontuários das próprias mulheres soropositivas. Determinou-se como caso de Sífilis Congênita todo filho de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não-treponêmico e teste confirmatório treponêmico reagentes para sífilis realizada no pré-natal ou no momento do parto, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado. Foram analisadas e registradas as informações relativas aos fatores de interesse em uma ficha elaborada especificamente para o estudo, abordando itens apontados na literatura como de maior relevância.

A terceira etapa consistiu na comparação entre o número de casos de sífilis congênita notificados à Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina no período supracitado com o número de casos identificados no presente estudo. Além disso, os resultados encontrados foram comparados com trabalhos anteriores sobre a incidência de sífilis congênita na Maternidade do Hospital Universitário UFSC no período entre 2001 – 20026 e 2007-20087.

Este estudo foi iniciado após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob projeto nº 241/08, número do parecer 1.238.418 em 22 de setembro de 2015.

RESULTADOS

No período de 01/02/2014 a 30/07/2015 houve 3017 nascimentos na maternidade do HU/UFSC, com uma média de 168 nascimentos/mês. Foram encontrados vinte e seis casos de sífilis congênita, o que corresponde a (0,86%) ou 8,6 casos para 1000 nascidos vivos. De acordo com os dados observados na figura 1 entre 2001 – 20026 a incidência de Sífilis Congênita foi de 7,5 casos, entre 2007-20087, ocorreram 3,8 casos, mostrando que houve um aumento de 126 % nos casos de sífilis congênita entre 2008 e 2015.

A análise do perfil clínico-epidemiológico das vinte e seis mulheres cujos filhos tinham sífilis congênita encontrou uma idade média de 25,8 anos. Residiam em Florianópolis 88% delas, 70% eram brancas, o estado civil de 67% era casada ou União estável. Em relação ao tempo de estudo, 10 (53%) tinham mais de oito anos de estudo, 9 (47%) tinham menos de oito anos. Quanto ao número de consultas no pré-natal 69% realizaram seis ou mais consultas ao total.



Das mulheres que realizaram pré-natal, dezenove (79%) iniciaram no primeiro trimestre, quatro (21%) no segundo trimestre. Pesquisando-se a presença concomitante de infecção por HIV, verificou-se que nenhuma era soropositiva. Em vinte e três (88%) o status foi confirmado por sorologia durante o pré-natal e três (12%) pelo Teste Rápido para HIV na admissão para parto.

Das 26 gestantes com Sífilis, 24 delas realizaram o exame no 3º trimestre de gestação e em 20 delas (83%), o VDRL foi positivo. Quanto ao tratamento das gestantes com sífilis, vinte e duas (85%), foram consideradas como tendo tratamento inadequado, sendo um dos principais motivos o não tratamento do parceiro, o que correspondeu a 72% dos motivos na falha do tratamento.

Em relação aos 26 recém-nascidos com diagnóstico de Sífilis Congênita, 27% apresentaram algum tipo de alteração clínica: quatro (57%) tinham alterações ósseas, dois (29%) apresentavam alterações no líquido e um (14%) apresentou anemia. Quanto ao manejo, vinte e dois (85%) receberam Penicilina Cristalina EV por 10 dias, três (11%) receberam Penicilina Benzatina IM dose única, e um (4%) recém-nascido recebeu Penicilina Cristalina EV e Penicilina Procaína IM.

Dos 26 recém-nascidos com Sífilis Congênita no Hospital Universitário, foram notificados à vigilância epidemiológica de Santa Catarina 23 (88%) casos.

DISCUSSÃO

Nesse estudo verificou-se uma incidência de 8,6 casos de sífilis congênita para cada 1000 nascimentos na maternidade do Hospital Universitário, no período de fevereiro de 2014 a julho de 2015. O resultado do presente estudo foi similar ao observado por Moura e Silveira⁸, para o estado de Sergipe entre 2009 e 2014, onde foram encontrados a mesma incidência de 8,6 casos para cada 1000 nascidos vivos.

Em comparação com estudos anteriores nesta maternidade, observa-se que entre 2001 e 20026 o número de casos foi 7,5 para cada 1000 nascimentos, apresentando uma queda da incidência no estudo de 20087, onde foram encontrados 3,8 casos para cada 1000 nascimentos. Esse estudo mostra que em relação ao ano de 2008, houve um aumento de 126% nos casos de sífilis congênita.



No Brasil, de acordo com as notificações, em 2013 a incidência de sífilis congênita foi de 4,7 casos para cada 1000 nascimentos, com os maiores índices foram encontrados na região Nordeste com 5,3 casos, seguido da região Sudeste com 5,1, Sul 4,1, Norte 3,5 e Centro – Oeste com 3,3 casos⁴. A incidência encontrada neste estudo, mostra que houve o dobro da taxa relatada no boletim epidemiológico para a região Sul, sugerindo que está ocorrendo subnotificação de Sífilis Congênita.

Relatório do Center for Disease Control (CDC) americano⁹, sobre Sífilis Congênita mostrou que entre 2012 e 2014 houve um aumento de 38% nos casos diagnosticados. Mesmo com esse aumento, a incidência atual americana é de 11,6 casos para cada 100.000 nascimentos ou 0,11 casos para cada 1000 nascimentos, índices que são muito menores que as observadas no Brasil.

Este estudo mostra que 92% das gestantes com Sífilis realizaram acompanhamento médico, com diagnóstico da doença durante o pré-natal. Em 2008⁷ 67% das mães dos recém-nascidos com Sífilis Congênita no Hospital Universitário tinham atendimento pré-natal. O boletim da Vigilância Epidemiológica de 2013 aponta que 75% das mulheres realizaram algum tipo de acompanhamento durante o pré-natal⁴. Estes números sugerem que a grande maioria dos casos da doença no recém-nascido está associada com a qualidade do pré-natal, e não com a ausência deste.

Todas as gestantes que realizam pré-natal receberam tratamento para a doença. Porém em 85% deles, o tratamento foi considerado inadequado, onde o não tratamento do parceiro correspondeu a principal causa de falha. Isso implica em risco de reinfecção da gestante, aumentando consequentemente a probabilidade de transmissão vertical da doença. A possibilidade de evitar a transmissão de Sífilis Congênita em 24 dos 26 casos apontam falhas na assistência durante o pré-natal.

Em 2008, estudo realizado por Alves⁷, na Maternidade do HU/UFSC, 33% dos casos de Sífilis Congênita foram notificados à secretária de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. No presente estudo esse índice aumentou para 88%, o que mostra um maior compromisso por parte dos profissionais de saúde em alertar para a atual situação vivenciada. Quando analisamos a ocorrência de sintomatologias em recém - nascidos com sífilis congênita, os dados obtidos nesse estudo reproduzem os dados fornecidos pela literatura, ou seja, 60% a 80% dos casos de Sífilis Congênita são assintomáticos⁹, 10.



O tratamento com Penicilina Cristalina é o único tratamento comprovadamente eficaz para crianças com Sífilis Congênita. Infelizmente desde 2014 não está ocorrendo um reabastecimento dessa droga no Brasil, por falta de matéria prima. Como consequência a grande maioria dos hospitais está carente dessa droga. Em vigência desta situação, mais esforços devem ser feitos para que se possa ter um diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes, evitando a transmissão vertical, pois em um futuro não muito distante crianças poderão nascer com sífilis sem que tenham uma chance do melhor tratamento¹¹.

Por fim este estudo permite concluir, que houve um aumento significativo dos casos de Sífilis Congênita, e que estão relacionados não a falta de acompanhamento pré-natal, mas sim a uma inadequada assistência durante a gestação. Para que esta doença tenha seus índices reduzidos, são necessários profissionais mais qualificados e comprometidos com a saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Guinsburg R, Santos AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010. Disponível em: www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde. Volume 6, nº 1, 2015.
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de investigação de transmissão vertical. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
6. Baretta P. Sífilis: prevalência em gestantes e recém - nascidos. [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2003.
7. Alves S. Sífilis congênita na maternidade do Hospital Universitário – UFSC. [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2009.
8. Moura JJ, Silveira RS. Prevalência de sífilis congênita em recém - nascidos no estado de Sergipe. [trabalho de conclusão de curso]. Aracajú: Universidade Tiradentes, Curso de Enfermagem; 2015



9. Center for Disease Control (US). Increase in incidence of congenital syphilis. MMWR 2015; 64(44): 1241-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém - nascido: guia para os profissionais de saúde. V2. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
11. Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de DST, AIDS e Hepatites virais. Nota informativa sobre aquisição de Penicila Cristalina e Benzatina N° 006/2016, Brasília; 2016. Disponível em: http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2016/02/1454520212_situao_sifilis_desabastecimento.pdf



TABELAS

Tabela 1: Casos de sífilis congênita na maternidade do Hospital Universitário UFSC em três diferentes períodos.

