



Análise epidemiológica da sífilis congênita no estado do Tocantins entre os anos de 2007 a 2021

Epidemiological analysis of hospitalizations for mood disorders in the state of Tocantins in the last decade

Hanne Karoline Lopes Oliveira^{1*}

hanneoliveira05@gmail.com

Tales Salomão de Mello¹

talessalomao@hotmail.com

Rodolfo Lima Araújo¹

rodolfolima18@hotmail.com

**Autor correspondente*

UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense

Presidente Antônio Carlos-Araguaína/TO, Brasil

Revista Científica do ITPAC,

v.16, n. 2, 2023

ISSN: 1983-6708

Resumo:

A sífilis é uma doença infectocontagiosa cuja transmissão se dá por transfusão sanguínea, contato sexual ou transmissão vertical. É uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis congênita é adquirida ainda intraútero mas pode também ser transmitida via transplacentária, ou no momento do parto. Clinicamente, a sífilis congênita subdivide-se em sífilis precoce quando diagnosticada até o segundo dia de vida e tardia quando o diagnóstico se dá após tal período. A sífilis congênita pode ocasionar aborto espontâneo/natimorto além ou levar à prematuridade. Os pacientes portadores dessa patologia podem apresentar hepatomegalia, esplenomegalia, febre, lesões cutâneas e baixo peso ao nascer, surdez neurosensorial, dificuldade no aprendizado, entre outros. O tratamento da sífilis é baseado no uso de penicilina e a escolha da medicação depende de fatores como a realização do tratamento materno ou não, a presença de alterações no exame físico, presença de neurosífilis e alterações líquóricas. A forma de prevenção da sífilis congênita é a identificação precoce da patologia e o tratamento da mãe e do parceiro. Este estudo analisou o perfil epidemiológico dos casos confirmados de sífilis congênita entre os anos de 2007 e 2021, que evidenciou o maior número de diagnósticos no ano de 2018, na microrregião de Araguaína, com a faixa etária de até seis dias de vida, classificados como sífilis congênita recente, tendo a maioria das mães realizado o pré-natal, sendo o diagnóstico realizado na maioria dos casos durante o pré-natal, e a escolaridade materna foi na maioria entre 5^a-8^a série incompleta. Assim, evidencia-se a necessidade de conscientização da população acerca da sífilis e suas formas de prevenção, intensificação no estímulo ao acompanhamento pré-natal e fornecimento de capacitação para profissionais de saúde para a identificação precoce da doença, bem como seu tratamento.

Palavras-chave: Epidemiologia. Sífilis Congênita. Prevenção. Diagnóstico.

Abstract:

Syphilis is an infectious disease whose transmission occurs through blood transfusion, sexual contact or vertical transmission. It is a disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Congenital syphilis is acquired in utero but can also be transmitted transplacentally, or at the time of delivery. Clinically, congenital syphilis is subdivided into early syphilis when diagnosed up to the second day of life and late syphilis when the diagnosis is made after that period. Congenital syphilis can cause miscarriage/stillbirth in addition to or lead to prematurity. Patients with this pathology may have hepatomegaly, splenomegaly, fever, skin lesions and low birth weight, sensorineural deafness, learning difficulties, among others. The treatment of syphilis is based on the use of penicillin and the choice of medication depends on factors such as whether or not maternal treatment has been carried out, the presence of alterations in the physical examination, the presence of neurosyphilis and CSF alterations. The way to prevent congenital syphilis is the early identification of the pathology and the treatment of the mother and the partner. This study analyzed the epidemiological profile of confirmed cases of congenital syphilis between 2007 and 2021, which showed the highest number of diagnoses in 2018, in the Araguaína microregion, with the age group of up to six days of life, classified as recent congenital syphilis, with most mothers having prenatal care, the diagnosis being made in most cases during prenatal care, and maternal schooling was mostly between 5th and 8th grade incomplete. Thus, there is a need to raise public awareness about syphilis and its forms of prevention, intensify the stimulation of prenatal care and provide training for health professionals for the early identification of the disease, as well as its treatment.

Keywords: Epidemiology. Congenital syphilis; Prevention; Diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa que pode ser transmitida através da relação sexual, transfusão sanguínea e transmissão vertical, de mãe para feto. Nos casos em que as gestantes não realizam o tratamento adequado após o diagnóstico, há a possibilidade do feto desenvolver sífilis congênita^[1,2]. A sífilis congênita pode ser classificada como precoce ou tardia, a depender do período de início das manifestações clínicas. A forma precoce se dá quando as manifestações clínicas se iniciam até os dois anos de vida, enquanto a tardia ocorre após os dois anos de vida^[3].

Segundo o Ministério da Saúde as características clínicas da forma precoce são, prematuridade e baixo peso, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano, periostite ou osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia. As principais características da sífilis congênita tardia incluem, tibia em "lâmina de sabre", articulações de Clutton, fronte "olímpica", nariz em "sela", dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em "amora", rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado^[3].

O diagnóstico da sífilis congênita é considerado um processo complexo, sendo necessário uma associação de critérios clínico-epidemiológicos, tanto da mãe quanto da criança. Para o diagnóstico definitivo pode-se realizar a pesquisa direta para identificar o *T. pallidum* através de biópsia ou necropsia, da lesão cutânea, placenta ou cordão umbilical. Além disso, pode-se utilizar os testes sorológicos (não treponêmicos - VDRL e

treponêmicos - TPHA, FTA-Abs). Os títulos desses testes sorológicos na sífilis congênita tendem a se manter altos ou ascender, caracterizando assim uma infecção ativa^[3].

Segundo Maria et al.^[2], acreditava-se que após o início do tratamento da sífilis com o uso de penicilina, haveria a erradicação do *T. pallidum*, entretanto estima-se que ocorram cerca de doze milhões de novos casos de sífilis anualmente por todo o mundo e pelo menos meio milhão de crianças nasçam com sífilis congênita. Por este motivo, o controle da sífilis congênita tornou-se uma das metas de saúde nacionais e internacionais.

Somente no ano de 2020, foram notificados 22.065 casos de sífilis congênita no território nacional, apresentando uma taxa de incidência de 7,7/100.000 nascidos vivos e houve 186 notificações de óbitos por sífilis congênita com taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos. Durante o ano de 2020, houve 228 casos de sífilis congênita no Estado do Tocantins, com uma taxa de incidência de 9,5/100.000 nascidos vivos^[4]. Dessa forma, demonstra-se uma necessidade de realizar estudos analisando o perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita para assim auxiliar na prevenção da mesma.

2. DESENHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mantido pelas fichas de notificação compulsória, que são formulários padronizados com referências sociodemográficas e clínicas preenchidas pelos profissionais de saúde.

Foram anexados todos os casos confirmados de sífilis congênita no Estado do Tocantins, registrados no Sinan nos anos de 2007 a 2021. Foram investigadas as variáveis de acordo com as informações da ficha de notificação de sífilis congênita, a saber: ano de diagnóstico, microrregião do Estado do Tocantins, faixa etária, classificação final, as

características maternas: realizou pré-natal, momento de diagnóstico de sífilis materna e escolaridade materna.

Para o cálculo do coeficiente de prevalência sífilis congênita, foi utilizado o número de casos notificados por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano e multiplicado por 1.000. Os programas estatísticos - de distribuição livre - que serão utilizados para a realização das análises são o Epi Info 3.5.2; os dados serão tabulados pelo Tabwin 32.

3. RESULTADOS

Durante os anos de 2007 a 2021, o estado do Tocantins registrou 2411 casos confirmados de Sífilis Congênita. Dentre esses anos, os anos de 2017 e 2018 foram os anos com maior quantidade de casos notificados, representando respectivamente 11,94% (288) e 11,73% (283), conforme apresentado na Tabela 01. Com relação a microrregião (Tabela 02), nota-se um predomínio na microrregião de Araguaína com 39,87% (935), enquanto as microrregiões de Jalapão e Dianópolis apresentaram apenas 0,17% (4) e 0,55% (13) respectivamente.

Tabela 1. Casos confirmados de sífilis congênita por ano de diagnóstico no estado do Tocantins.

Ano	N (2411)	%
2007	79	3,27%
2008	74	3,06%
2009	54	2,23%
2010	68	2,82%
2011	91	3,77%
2012	94	3,89%
2013	134	5,55%
2014	159	6,59%
2015	230	9,53%
2016	249	10,32%
2017	288	11,94%
2018	283	11,73%
2019	239	9,91%
2020	228	9,45%
2021	141	5,84%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificações - SINAN

Tabela 2. Casos confirmados de sífilis congênita por microrregião no estado do Tocantins.

Microrregião	N (2345)	%
Bico do Papagaio	245	10,44
Araguaína	935	39,87
Miracema	93	3,96
Rio Formoso	70	2,98
Gurupi	92	3,92
Porto Nacional	893	38,08
Jalapão	4	0,17
Dianópolis	13	0,55

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificações - SINAN.

Ao analisar a faixa etária em que os casos foram confirmados (Tabela 03) percebe-se que 96,93% (2337) dos casos receberam o diagnóstico até 06 dias de vida, enquanto apenas 0,08% (2) receberam o diagnóstico após os 5 anos de idade. Além disso, nota-se que 95,76% (2309) foram classificados como sífilis congênita recente, os casos classificados como natimorto/aborto por sífilis chamam atenção com 1,65% (40), conforme apresentado na Tabela 04.

Tabela 3. Casos confirmados de sífilis congênita por faixa etária no estado do Tocantins.

Faixa Etária	N (2411)	%
Até 06 dias	2337	96,93
07-27 dias	32	1,32
28 dias - 1 ano	34	1,41
1 ano (12 a 23 meses)	2	0,08
2-4 anos	4	0,16
5-12 anos	2	0,08

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Agravos de Notificações - SINAN.

Tabela 4. Casos confirmados de sífilis congênita por classificação final no estado do Tocantins.

Classificação Final	N (2411)	%
Recente	2309	95,76
Tardia	6	0,24
Natimorto/Aborto por Sífilis	40	1,65

Descartado	56	2,32
------------	----	------

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Agravos de Notificações – SINAN.

Ao analisar os dados referentes às mães, percebe-se que 89,83% (2166) realizaram o pré-natal, entretanto 7,71% (186) não realizaram conforme apresentado na Tabela 05. Além disso, 54,33% (1310) receberam o diagnóstico de sífilis gestacional durante o pré-natal (Tabela 06), mas os 37,53% (905) chamaram atenção pois apenas no momento do parto ou curetagem receberam o diagnóstico.

Tabela 5. Casos confirmados de sífilis congênita por mães que realizaram pré-natal no estado do Tocantins.

Realizado Pré-Natal	N (2411)	%
Ing/Branco	59	2,44
Sim	2166	89,83
Não	186	7,71

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A análise dos dados da Tabela 7 revela que a maioria das mães de casos confirmados de sífilis congênita no Estado do Tocantins possui baixa escolaridade. Observa-se que 27,08% (653) das mães têm o ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série), seguido por 22,97% (554) com ensino médio completo e 15,76% (380) com ensino médio incompleto. Apenas uma pequena parcela das mães possui educação superior completa (1,57%) ou incompleta (1,45%).

Tabela 6. Casos confirmados de sífilis congênita por sífilis materna no estado do Tocantins.

Sífilis Materna	N (2411)	%
Ing/Branco	18	0,74
Durante o pré-natal	1310	54,33
Durante parto/curetagem	905	37,53
Após o parto	155	6,42
Não realizado	23	0,95

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações

de Agravos de Notificações - SINAN

Tabela 7. Casos confirmados de sífilis congênita por escolaridade materna no estado do Tocantins.

Escolaridade Materna	N (2411)	%
Ing/Branco	264	10,94
Analfabeto	18	0,74
1º - 4º série incompleta	120	4,97
4º série completa	99	4,10
5º - 8º série incompleta	653	27,08
Ensino Fundamental Completo	231	9,58
Ensino Médio Incompleto	380	15,76
Ensino Médio Completo	554	22,97
Educação Superior Incompleta	35	1,45
Educação Superior Completa	38	1,57
Não se aplica	19	0,78

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Agravos de Notificações - SINAN)

4. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita no Estado do Tocantins, entre os anos de 2007 e 2021. Nota-se que os anos de 2017 (11,94%) e 2018 (11,73%) apresentaram o maior número de casos notificados de sífilis congênita no estado do Tocantins, sendo a microrregião de Araguaína a que apresentou o maior índice (39,87%), seguida pela microrregião de Porto Nacional (38,08%) (Tabela 1). Ao analisar a sífilis congênita no Brasil, é possível inferir que o estado do Tocantins se comportou como o padrão nacional, com o maior número de casos entre os anos de 2017 e 2018 e uma redução dos casos a partir de 2019. Tal redução pode ter se dado por uma subnotificação dos casos, uma vez que a tendência da sífilis congênita é que a mesma continue crescendo no país^[5].

Com relação à faixa etária, 96,93% dos

pacientes receberam o diagnóstico até o sexto dia de vida, o que proporciona uma maior possibilidade de cura, essa tendência vai de encontro a outros estudos realizados no país^[6,7]. Nota-se também, por meio da análise da Tabela 04, que a maior parte dos diagnósticos se deu em pacientes com sífilis congênita recente (95,76%), este dado corrobora com dados de estudos já realizados no país^[8].

Com relação ao pré-natal, analisando as Tabelas 05 e 06 infere-se que 89,93% das mães realizaram o pré-natal, sendo que 54,33% receberam o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, enquanto 37,53% receberam o diagnóstico no momento do parto/curetagem. É sabido que a assistência pré-natal durante a gestação reduz os casos de sífilis congênita, entretanto, apesar do índice de acompanhamento pré-natal, muitas pacientes não obtiveram o diagnóstico durante o mesmo, o que pode ser pelo abandono das consultas do pré-natal^[9].

Quanto ao nível de escolaridade materna, observa-se na Tabela 07 que a população com a 5ª a 8ª série incompleta representou a maior parte dos casos (27,08%) enquanto a menor taxa esteve entre as mães analfabetas (0,74%) . Esses dados corroboram com os dados nacionais, sendo o baixo nível educacional e a escassez de medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis decorrentes da falta de conhecimento em saúde leva a um estado de vulnerabilidade, repercutindo na realização também do pré-natal^[5].

5. CONCLUSÃO

Este artigo contribuiu com o levantamento de dados dos pacientes diagnosticados com sífilis congênita entre os anos de 2007 e 2021, por meio da análise de variáveis ano de diagnóstico, microrregião do Estado do Tocantins, faixa etária, classificação final, as características maternas: realizou pré-natal, momento de diagnóstico de sífilis materna e escolaridade materna.

Os dados evidenciaram o maior número de diagnósticos da sífilis congênita no ano de 2018, na microrregião de Araguaína, com a faixa etária de até seis dias de vida, classificados como sífilis congênita recente, tendo a maioria das mães realizado o pré-natal, sendo o diagnóstico realizado na maioria dos casos durante o pré-natal, e a escolaridade materna foi na maioria entre 5ª a 8ª série incompleta.

É válido ressaltar, com base nos dados levantados, a necessidade de investir em políticas públicas que objetivem a conscientização da comunidade acerca da sífilis e da realização do acompanhamento materno durante a gestação, bem como a ênfase nas formas de prevenção da doença. Além disso, é imprescindível, a capacitação dos profissionais de saúde com o intuito de que o diagnóstico seja o mais precoce possível e o tratamento seja adequado.

REFERÊNCIAS

- [1] ATAÍDE, M. M.; SOUSA, L. A. P.; ARAUJO, R. L. Sífilis gestacional – perfil epidemiológico no município de Araguaína – TO nos anos de 2016 a 2019. *Jnt-Facit Business And Technology, Araguaína*, v. 1, n. 23, p. 142-152, fev. 2021.
- [2] SILVA, I. M. D.; LEAL, E. M. M.; PACHECO, H. F.; SOUSA JUNIOR, J. G.; SILVA, F. S. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 3, p. 604–613, 2019.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde (comp.). Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: manual de bolso. Manual de Bolso. 2006. Elaborada por Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde (comp.). Boletim Epidemiológico: sífilis | 2021. Sífilis | 2021. 2021. Elaborada por Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.
- [5] TRENTO, N. L. M.; MOREIRA, N. M. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e11211628867-e11211628867, 2022.
- [6] ALVES, P. I. C.; SCATENA, L. M.; HAAS, V. J.; CASTRO, S. S. Temporal evolution and characterization of congenital syphilis cases in Minas Gerais, Brazil, 2007-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2949-2960, 2020.
- [7] TRENTO, N. L. M.; MOREIRA, N. M. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e11211628867-e11211628867, 2022.
- [8] HERINGER, A. L. S.; KAWA, H.; FONSECA, S. C.; BRIGNOL, S. M.; ZARPELLON, L. A.; REIS, A. C. et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. e8, 2020.
- [9] BICALHO, B. A. P.; SILVA, L. O. L.; AMBRÓSIO, V. O.; BRANDÃO, M. B. F. B. Perfil sociodemográfico de mulheres com diagnóstico de sífilis congênita assistidas na estratégia saúde da família de Governador Valadares/MG no período de 2010 a 2018. *Enciclopédia Biosfera*, v. 18, n. 35, 2021.
-