

# *Incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2008 a 2017*

## *Incidence of congenital syphilis in Brazil between 2008 to 2017*

Dener Antoni Vizontainer<sup>1</sup>, João Gustavo Pereira Fernandes<sup>2</sup>  
Lucas Lerner Vogel<sup>3</sup>, Luigi Marcos Bigolin<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil e realizar a comparação com os dados fornecidos pelos Centers of Disease Control (CDC) dos Estados Unidos. **Método:** Este estudo transversal retrospectivo utilizou a base de dados do DATASUS para realizar a coleta de dados, associado com busca no SINASC. Em seguida foi calculado a taxa de incidência nos anos pesquisados. **Resultados:** A taxa de incidência de sífilis congênita apresentou maior número em mulheres jovens e com baixa escolaridade. Sendo superior a 8 casos de sífilis congênita a cada 1000 nascidos vivos, com um crescimento superior a 300% no período analisado. **Conclusões:** O aumento da incidência anual demonstra uma fragilidade no combate à doença, de modo a apontar a necessidade iminente de concretizar ações de curto prazo no controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita, escolaridade, incidência, Centers of Disease Control and Prevention

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the incidence rate of congenital syphilis in Brazil and compare it with data provided by the Centers of Disease Control and Prevention (CDC) in the United States. **Method:** This retrospective cross-sectional study used the DATASUS database to perform data collection, combined with a search in SINASC. Subsequently, the incidence rate in the years surveyed was calculated. **Results:** The incidence rate of congenital syphilis was higher in young women and with low education. There are more than 8 cases of congenital syphilis in every 1000 live births, with a growth of more than 300% in the analyzed period. **Conclusions:** The increase in the annual incidence demonstrates a weakness in the fight against the disease, in order to point out the imminent need to implement short-term actions to control the disease.

KEYWORDS: Congenital syphilis, schooling, incidence rate, Centers of Disease Control and Prevention

<sup>1</sup> Estudante de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo

<sup>2</sup> Estudante de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo

<sup>3</sup> Estudante de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo

<sup>4</sup> Estudante de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo

## INTRODUÇÃO

A sífilis congênita ocorre por infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria classificada como espiroqueta, transmitida por via transplacentária em qualquer momento da gestação, independentemente do estágio clínico da doença na gestante (1). O contágio materno pode acontecer por relação sexual, transfusão sanguínea ou contato direto com sangue contaminado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia no planeta (2).

A sorologia materna é realizada de rotina, aproximadamente no terceiro semestre de gestação e logo após o parto. O diagnóstico de sífilis congênita inicia-se na suspeita clínica materna, e a coleta da história pregressa da paciente é crucial para compreender as possibilidades. A confirmação da doença ocorre por Testes não treponêmicos, como reação rápida do plasma (RPR), pesquisa laboratorial de doenças venéreas (VDRL) e teste de soro com toluidina vermelha (TRUST). A confirmação deve ocorrer por um teste específico de treponema, para evitar falsos-negativos, análise fluorescente de anticorpos para treponema e teste de hemaglutinação para *T. pallidum* (3). O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) torna a sífilis congênita uma doença de notificação compulsória, sendo notificados 19.228 casos em 2015 (1).

O Brasil apresenta escassez de alguns medicamentos antibacterianos de primeira linha de combate, como Penicilina G Benzatina (4). As diretrizes do Ministério da Saúde indicam tratamento da gestante e de seu parceiro por 3 semanas com uso do antibiótico. Após esse período, deve ser realizado VDRL de monitoramento.

O objetivo deste estudo é apresentar os índices de incidência de sífilis no país no período de 2008 até 2017 e compará-los com as informações do *Center of Disease Control* (CDC). A hipótese do estudo é que a incidência seja maior no Brasil em relação aos Estados Unidos, considerando dados publicados pelo CDC.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, observacional e descritivo. Os dados foram obtidos pelo sistema de informações DATASUS, no banco de dados do SINAN e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em setembro de 2019.

O período de análise compreendeu os anos entre 2008 e 2017. A amostragem foi coletada em duas etapas: primeiro, foram obtidos os números de casos de sífilis congênita de cada ano analisado; posteriormente, foram coletados os números de nascidos vivos nos respectivos anos. Em seguida, foi feita a divisão por ano (Imagem 1), do número de casos de sífilis congênita pelo número de nascidos vivos, multiplicado por mil para obter a taxa de incidência anual.

$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{Número de casos sífilis congênita}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 1000$$

**Imagem 1:** Cálculo da taxa de incidência de sífilis congênita. Fonte: Própria, 2019.

Após o cálculo da taxa de incidência em seus respectivos anos, foi realizada a análise dos dados através do programa Microsoft Excel. Foram montadas tabelas lineares de dados, posteriormente usadas na formação de gráficos analíticos. Em último momento, os gráficos foram utilizados para comparar as taxas de incidência de sífilis congênita no Brasil com os dados fornecidos pelo CDC. A coleta de dados respeitou todos os aspectos éticos, sem exposição dos indivíduos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 147.614 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no período de 2008 a 2017, sendo a maioria (94,6%) diagnosticada com menos de 7 dias de vida. A faixa etária materna com maior número de casos ocorreu entre os 20 e 29 anos (52,6%), com maioria declarada parda (55%) e 0,9% com ensino superior completo. O número de nascidos vivos no período foi de 59.901.773, sendo a maioria na região sudeste do Brasil (23.658.703).

As amostras (Tabela 2) apresentam a elevação contínua no número de casos de sífilis congênita, passando de 5.745 casos em 2008, até 24.668 casos no ano de 2017, variação percentual de 329%, sendo o maior aumento anual no intervalo entre 2010 e 2012 (36,5%). Já o número de nascidos vivos apresentou crescimento no período de 2008 até 2015, e uma leve redução no ano seguinte, seguido por novo aumento em 2017.

A taxa de incidência sofreu uma variação de 2 casos de sífilis a cada 1000 nascidos vivos em 2008, para 8,2 casos a cada 1000 no ano de 2017. O Gráfico 1 apresenta as taxas obtidas a cada ano.

A análise dos dados publicados pelo CDC mostra uma tendência de elevação da taxa de incidência global. No ano de 2008, a taxa de incidência era de aproximadamente 3 casos de sífilis congênita a cada 100.000 nascidos vivos; em 2017, a incidência foi próxima de 6 casos a cada 100.000

**Tabela 1.** Números absolutos de nascidos vivos e casos de sífilis congênita no Brasil, do período de 2008 a 2017.

Condição	Brasil (BR)
Casos de sífilis congênita	147.614
Nº de nascidos vivos	59.901.773

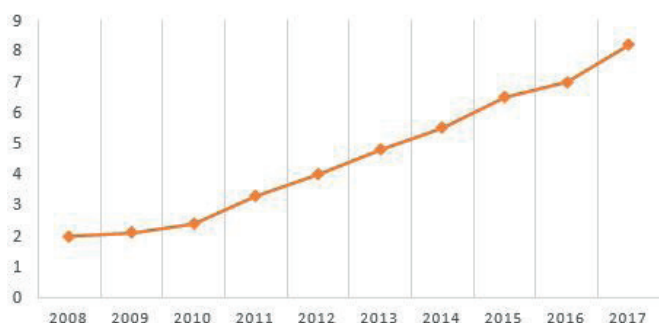
Fonte: Própria, 2019

**Tabela 2.** Números absolutos de nascidos vivos e casos de sífilis congênita no Brasil, no período de 2008 a 2017.

Ano	Nº de nascidos vivos	Casos de sífilis congênita
2008	2.934.828	5.745
2009	2.881.581	6.042
2010	2.861.868	6.949
2011	2.913.160	9.492
2012	2.905.789	11.634
2013	2.904.027	13.971
2014	2.979.259	16.304
2015	3.017.668	19.650
2016	2.857.800	21.188
2017	2.923.535	24.668

Fonte: Própria, 2019.

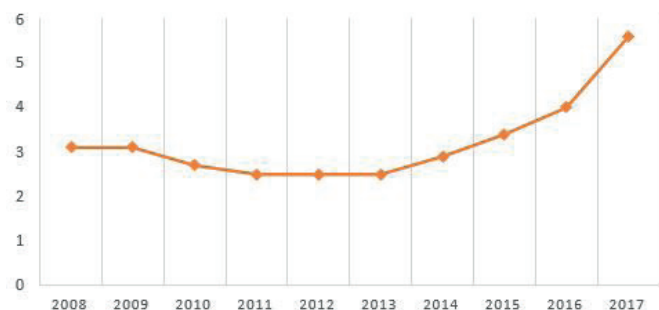
### TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA



**Gráfico 1:** Taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2017.

Fonte: Própria, 2019.

### TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NOS ESTADOS UNIDOS



**Gráfico 2.** Taxa de incidência de sífilis congênita nos Estados Unidos durante o período de 2008 a 2017.

Fonte: Própria, 2019.

nascimentos vivos (Gráfico 2). A elevação em nível global dos casos de sífilis congênita preocupa pela transmissão disseminada, devido a fatores sociais e econômicos.

## CONCLUSÃO

As campanhas de combate à sífilis parecem ser pouco eficazes no combate à doença. O número crescente de casos anuais demonstra a necessidade impactante de elaborar novos métodos de manejo do assunto. Os dados coletados devem embasar formas de intervenção de modo a aplicar soluções em áreas mais carentes. Além disso, a comparação internacional com os Estados Unidos apresentou uma leve incidência maior no Brasil, confirmando a hipótese inicial do trabalho. Sendo assim, faz-se necessário apresentar ações concretas de combate à sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, MMM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico Tardio De Sífilis Congênita: Uma Realidade Na Atenção À Saúde Da Mulher E Da Criança No Brasil. *Rev. paul. pediatr.* 2018; 36(3): 376-381. [Internet]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=en).
2. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis 2017. 2017; 48(6): 3. [Internet]
3. Norwitz, ER, Charles BH, Jennifer M. “Syphilis in pregnancy.” *Infection.* 2019. [Up to date]. Disponível em: [www.uptodate.com/contents/syphilis-in-pregnancy?search=sifilis&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display](http://www.uptodate.com/contents/syphilis-in-pregnancy?search=sifilis&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display).
4. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2019; 41(2): 90-96. [Internet]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032019000200090&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032019000200090&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1676569>.
5. Control Disease Center. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017 - National Profile. 2017. [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/stats17/syphilis.htm>
6. Secretaria da Vigilância em Saúde. Painel de monitoramento de nascidos vivos. SINASC. 2019. [Internet]. Disponível em: [https://moodleacademico.ufrs.edu.br/pluginfile.php/345630/mod\\_resource/content/1/6%20normas%20vancouver\\_referencias.pdf](https://moodleacademico.ufrs.edu.br/pluginfile.php/345630/mod_resource/content/1/6%20normas%20vancouver_referencias.pdf)

✉ Endereço para correspondência

**Dener Antoni Vizentainer**

Avenida Brasil, 856/ 403

99.010-000 – Passo Fundo/RS – Brasil

☎ (47) 9742-7109

✉ [denerantonivizentainer@gmail.com](mailto:denerantonivizentainer@gmail.com)

Recebido: 1/5/2020 – Aprovado: 3/5/2020