

INCIDÊNCIA DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR: UMA ANÁLISE PRÉ E PÓS COVID-19

RAMOS, Rosangela Nunes¹
CAVALLI, Luciana Osório²

RESUMO

A sífilis é uma doença com a possibilidade de transmissão vertical e por isso a prevenção, diagnóstico e tratamento são fundamentais para a saúde da gestante e do feto. É uma doença que tem cura, e a informação é uma das principais formas de combatê-la. Mesmo em um cenário com risco de infecção pelo SARS-CoV-2, o acompanhamento médico, respeitando medidas como higienização da mãos e distanciamento, precisa ser mantido. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de casos de sífilis congênita notificados no município de Cascavel. Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo observacional, quantitativo e descritivo. É uma análise de dados secundários, do período compreendido entre 2015 e 2020, coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e no MS/SVS/ Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, ambos do Datasus. A análise dos dados coletados permite observar uma diminuição nos casos de sífilis congênita notificados no ano de 2020. Houve uma redução de 47,6% na sífilis adquirida por mulheres, em comparação com ano anterior; o mesmo aconteceu em casos de sífilis em gestantes, com uma redução de 10,5% no número de casos. Na sífilis congênita houve uma redução de 27,8% no número de notificações e, no caso do acompanhamento pré-natal, a redução foi de 26,7%. Esses números indicam uma possível subnotificação nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita, significando que a real situação está sendo subestimada. Foi observada uma diminuição significativa nos números de sífilis no ano de 2020. Isso não significa necessariamente uma redução dos casos, mas sim uma possível subnotificação, pois devido à pandemia do COVID-19, em virtude do medo e da ansiedade, mulheres gestantes podem ter deixado de comparecer às consultas, ficando, assim, sem o diagnóstico e tratamento adequados para possíveis doenças, entre elas, a sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal, sífilis, sífilis congênita, Covid-19.

INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS CASES IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL/PR: AN ANALYSIS PRE AND POST COVID-19

ABSTRACT

Syphilis is a disease with vertical transmission possibility; therefore prevention, diagnosis and treatment are essential for pregnant women and fetuses health. It is a curable disease, and information is one of the main ways to fight it. Even in a scenario with a risk of infection by SARS-CoV-2, medical follow-up needs to be maintained, respecting measures such as hand hygiene and distancing. The aim of this study is to analyze the incidence of cases of congenital syphilis reported in Cascavel City. This is an observational, quantitative and descriptive epidemiological study. It is an analysis of secondary data from 2015 to 2020, collected from the Notifiable Diseases Information System (Sinan) and the MS/SVS/Department of Chronic Conditions and Sexually Transmitted Infections, both available in Datasus. The analysis of the collected data allows us to observe a decrease in the cases of congenital syphilis notified in the year 2020. There was a 47.6% reduction in syphilis acquired by women, compared to the previous year; the same happened in cases of syphilis in pregnant women, with a reduction of 10.5% in the number of cases. In congenital syphilis there was a 27.8% reduction in the number of notifications and, in the case of prenatal care, the reduction was 26.7%. These numbers indicate a possible underreporting in the cases of syphilis in pregnant women and congenital syphilis, which means that the real situation is being underestimated. A significant decrease was observed in the numbers of syphilis in 2020. This does not necessarily mean that was a reduction in the number of cases, but rather a possible underreporting, because to the COVID-19 pandemic, due to fear and anxiety, pregnant women may have failed to attend their medical consultations, and therefore they couldn't have the adequate diagnosis and treatment for possible diseases, including syphilis.

KEYWORDS: Prenatal care, syphilis, congenital syphilis, Covid-19.

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da FAG, e-mail: rosangelanunesramos1@gmail.com.

² Professora orientadora: Mestre em Biociêncie e Saúde – Unioeste/PR, docente do curso de Medicina do Centro Universitário FAG, e-mail: losoriocavalli@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

A sífilis desafia há séculos a humanidade, é doença infecciosa crônica que comete praticamente todos os órgão e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. É causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, transmitido pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) (LAILA, 2011).

É uma infecção exclusiva do ser humano, curável e seu tratamento não confere imunidade. Sua transmissão é predominantemente por via sexual. Na transmissão vertical, a bactéria pode ser transmitida ao feto por via transplacentária em mulheres infectadas não tratadas ou tratadas inadequadamente ou durante o parto vaginal se houver leões ativas, o que pode ocasionar aborto, malformação, prematuridade e também problemas neurológicos e auditivos no recém-nascido, é a chamada sífilis congênita. Nem todo recém-nascido exposto à sífilis desenvolverá a doença, e só será diagnosticado quando apresentar manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica, teste não treponêmico reagente ou com o resultado maior que o da mãe em pelo menos duas diluições e nos casos em que sua mãe não realizou ou realizou inadequadamente o tratamento durante o pré-natal. Esses casos devem ser notificados, investigados, tratados e realizado segmento até o 2º ano vida (BRASIL, 2020).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SÍFILIS CONGÊNITA

O acompanhamento da criança é importante porque nem sempre os recém-nascidos infectados pela sífilis apresentam manifestações clínicas ao nascer, por isso a investigação se torna necessária. (BECK, 2018)

Pele e órgãos internos como coração e o sistema nervoso central podem ser acometidos pela sífilis se a doença não for tratada. (MAGALHÃES, 2014)

O diagnóstico é feito através de testes laboratoriais simples como o exame para a pesquisa de doenças venéreas (VDRL), que se encontra disponível gratuitamente assim como também o pré-natal (CAIRES, 2018)

É um tratamento eficaz e de baixo custo e mesmo assim ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil. Evidencia-se um paradoxo considerando-se que se trata de uma patologia com tratamento acessível (CARVALHO, 2014)

É considerado caso de sífilis na gestação: toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem. É uma doença de notificação compulsória, ela é considerada na gestação como infecção sexualmente transmissível e justifica-se por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 30 a 100% sem o tratamento ou com tratamento inadequado. (SÃO PAULO, 2008)

A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (surge após segundo ano de vida). A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática (cerca de 70%), porém o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (pênfigo sifilítico, condiloma plano, petequias, púrpura, fissura peribucal), periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. Na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas são raras e resultantes da cicatrização da doença sistêmica precoce, podendo envolver vários órgãos. O tratamento para sífilis congênita é realizado com penicilina conforme os critérios determinados pelo Ministério da Saúde. (SÃO PAULO, 2008)

2.1.1 Pré-Natal e Covid-19

Com o surgimento da COVID-19, infecção respiratória causada por uma nova cepa denominada coronavírus, Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), e sua rápida disseminação mundial, em março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia, dessa forma foram necessárias a adoção de medidas de proteção contra a doença, principalmente o isolamento social. Essas medidas impactaram especialmente a rotina de gestantes e puérperas, pois, além das alterações hormonais e novos desafios inerentes à maternidade, também culminou em mudanças no atendimento pré-natal (ANA, 2021 *apud* PAZ, 2021)

O gerenciamento pré-natal, a segurança fetal e o potencial de transmissão vertical são de interesse e preocupação significativos. A pandemia surge como uma nova fonte de medo entre todas as gestantes e famílias porque parece acentuar: o significado do desconhecido e da imprevisibilidade do parto; a exposição ao perigo e à falta de segurança; a submissão aos protocolos

das instituições de saúde, as incertezas em relação ao futuro, tudo isso contribuindo para que ocorra a redução no comparecimento às consultas (SOUTO, 2020).

Se já não bastasse o medo e a ansiedade inerentes à gestação, com todo esse cenário pandêmico, somado aos riscos impostos pelo coronavírus, houve um impacto importante no período gestacional de mulheres em todo o mundo, tornando-o ainda mais intensos (ANA, 2020).

A incerteza e o medo de sair de casa devido a pandemia, juntamente com a priorização da assistência ao tratamento da COVID-19, afetou toda assistência à saúde à mulher (SOUZA 2021).

A COVID-19 tem gerado insegurança em muitas gestantes. Sabe-se que na gestação já existe um risco habitual para a mulher e que de forma natural, busca se cuidar e estar atenta a tudo que acontece à sua volta, pensando sempre na sua saúde e no bem estar do seu bebê (ANDRADE, 2020).

A gravidez devido às alterações hormonais já é naturalmente um período de maiores conflitos, mas que acaba sendo agravado pelas incertezas e o medo que cercam a infecção pela COVID-19, sendo essa a maior preocupação nas consultas (FEBRASGO, 2020).

Há uma maior suscetibilidade para doenças respiratórias devido ao aumento da demanda de oxigênio, elevação diafragmática e diminuição da complacência torácica o causando uma menor tolerância à hipoxemia. Tais alterações podem gerar um parto prematuro, crescimento intrauterino restrito, ruptura prematura de membranas e natimortalidade. Por esses motivos, as gestantes foram incluídas nos grupos de risco para a COVID-19, sendo o Brasil um dos primeiros países a tomar essa decisão (CASTRO, 2020 apud ANA, 2020).

Dessa forma assistência pré-natal visa garantir o bem-estar e a segurança materno-fetal, por meio de consultas periódicas, escuta qualificada, exame físico, solicitação e avaliação de exames complementares, a fim de diagnosticar precocemente riscos à saúde. O Ministério da Saúde recomenda a permanência de consultas presenciais (OLIVEIRA, 2021).

As gestantes necessitam de um cuidado especial, são consideradas uma população única nos cuidados de saúde e, neste contexto de pandemia, respostas eficazes continuarão a depender de planos estratégicos que garantam cuidados seguros (OMS, 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo observacional, quantitativo e descritivo. É uma análise de dados secundários, coletados no sistema de informação e agravos de notificação (SINAN), e no MS/SVS/ Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções

Sexualmente Transmissíveis – DCCI, ambos no Datasus. O período de análise compreende o período entre 2015 e 2020.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de setembro/2021, os critérios de inclusão são gestantes que apresentaram sorologia positiva para sífilis, notificados no SINAN no município de Cascavel, e os critérios de exclusão são as não gestantes notificadas.

Foi feita uma análise da série histórica das notificações, utilizando cálculos estatísticos de distribuição de frequência e variação percentual. Todos os dados foram tabulados em uma planilha Excel.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no MS/SVS/ Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI, ambos no Datasus em setembro de 2021, casos relacionados a sífilis congênita de nascidos entre os anos de 2015 a 2020 em Cascavel/PR.

Tabela 1 – Casos de sífilis adquirida por mulheres entre 2015 e 2020 e a variação percentual ano a ano.

Tabela 1	Sífilis Adquirida (mulheres)					
Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Quantidade	259	235	173	309	346	162
Variação %	-	-9,3%	-26,4%	78,6%	12,0%	-47,6%

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 – Casos de sífilis em gestantes entre 2015 e 2020 e a variação percentual ano a ano,

Tabela 2	Sífilis em Gestantes					
Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	83	85	97	124	140	111
Variação %	-	2,4%	14,1%	27,8%	12,9%	-10,5%

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 – Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento materno de 2015 a 2020.

Tabela 3	Tratamento Materno					
Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Adequado	-	-	1	2	1	1
Inadequado	12	6	10	7	11	8
Não Realizado	8	5	6	8	5	4
Ignorado	1	2	-	1	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 - Casos de sífilis congênita entre 2015 e 2020 e a variação percentual ano a ano.

Tabela 4	Sífilis Congênita					
	Ano	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	21	13	17	18	17	13
Variação %	-	-38,1%	30,8%	5,9%	-5,6%	-27,8%

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 5 – Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico (2015 a 2020).

Tabela 5	Realização de Pré - Natal					
	Ano	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	19	12	14	15	13	11
Variação %	-	-36,8%	16,7%	7,1%	-13,3%	-26,7%

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 6 – Casos de óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano no período de 2015 a 2020

Tabela 6	Óbitos por Sífilis Congênita					
	Anos	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	-	-	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

A sífilis é uma IST causada pelo *Treponema pallidum* bactéria e constitui uma doença importante no cenário da saúde brasileira, devido ao aumento de casos nos últimos anos. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são relevantes devido aos problemas de saúde pública, trazendo inúmeras consequências para a população mundial (FRANÇA, 2021).

O melhor método de prevenção da sífilis congênita, é o tratamento adequado. Em termos epidemiológicos, a doença é um indicador da qualidade da assistência pré-natal de uma população, é preciso garantir que todas as gestantes tenham acesso adequado ao pré-natal (PIRES, 2007 *apud* LAFETÁ, 2016).

A partir dos dados coletados é possível observar uma variação significativa nos casos de sífilis congênita no ano de 2020. Houve uma redução de 47,6% na sífilis adquirida por mulheres, em comparação com ano anterior; o mesmo aconteceu em casos de sífilis em gestantes, com uma redução de 10,5% no número de casos. Na sífilis congênita houve uma redução de 27,8% no número de notificações e, no caso do acompanhamento pré-natal, a redução foi de 26,7%.

Quanto a óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, não houve casos na cidade de Cascavel no período entre 2015 e 2020.

Nos anos de 2015 a 2019 não houve grandes variações nos números de casos de sífilis congênita e em gestantes. Já no ano de 2020 pode ser observada facilmente uma redução significativa de todos esses números. Isso não significa necessariamente uma redução dos casos de

sífilis, mas sim uma possível subnotificação, pois devido à pandemia da COVID-19, em virtude do medo e da ansiedade, mulheres gestantes podem ter deixado de comparecer às consultas, ficando, assim, sem o diagnóstico e tratamento adequados para possíveis doenças, entre elas a sífilis, que, quando identificada, pode ser tratada com facilidade.

Essa busca diminuição observada na cidade de Cascavel segue uma tendência nacional, visto que no Brasil foram notificados 152.915 casos de sífilis adquirida em 2019 e em 2020 os dados preliminares apontam apenas 49.154 (ANDRADE, 2021 *apud*, BRASIL, 2020).

Percebe-se que houve falha na detecção de novos casos com a intensificação da subnotificação, prejudicando ações de enfrentamento desta IST, devido à falta de dados fidedignos para o planejamento de ações efetivas de controle do agravo, especialmente no contexto da pandemia (BRASIL, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o tratamento adequado é possível prevenir em até 97% a transmissão vertical com melhores resultados principalmente quando o tratamento se dá por volta da 24^a à 28^a semana de gestação. É de suma importância a identificação precoce da gestante infectada e o início imediato de uma abordagem terapêutica apropriada, e, para evitar casos de reinfecção, é de grande significado o tratamento concomitante do parceiro sexual da gestante (HOLZTRATTNER, 2019 *apud* WEBER, 2021).

Mas é relevante destacar que a subnotificação de casos de sífilis seja adquirida, em gestante ou congênita pode subestimar a real situação, tornando importante monitorar esse indicador e sensibilizar os gestores da Saúde para a necessidade de intervenções voltadas ao aprimoramento da prevenção e controle da sífilis, especialmente no que se refere à melhoria da qualidade do pré-natal (SILVA, 2020).

Com um panorama ainda pouco favorável, somente com a priorização de políticas públicas com envolvimento de autoridades sanitárias, gestores de saúde e população geral, para que seja possível mudanças no cenário atual da sífilis no país (DOMINGUES, 2020).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.; CHAVES, A.P.R.; MAGALHÃES, D.M.S. - **Intensificação da subnotificação de casos de sífilis durante a pandemia do COVID-19.** 2021. Disponível em: https://dstaids2021.com.br/upload/posterelectronico_108.pdf.

ANDRADE, A.C.S.P. et al. **Covid 19 na gestação. Recomendações para gestantes e Puérperas.** Univ. Federal de São João Del Rei, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasil, Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)** [online] Acessado em 10 de setembro de 2021.

BECK, E.Q.; SOUZA, M. H.T. **Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita.** *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental* Online, [S. l.], v. 10, n. Especial, p. 19–24, 2018.

CAIRES, C.R.S.; SANTOS, M. S.; PEREIRA, L.L.V.V. A importância da informação sobre sífilis. *Rev. Científica Unilago* v. 1, n. 1, 2018.

CARVALHO, I.S; BRITO, R.S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* v. 23, n. 2, p. 287-294, 2014.

CASTRO, P. et al. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 7, p. 420-426, 2020.

DOMINGUES, C.S.B. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.** 2020.

FRANÇA, J.V.C. et al. Projeto de Educação em Saúde sobre Sífilis na pandemia de Covid-19 por meio das redes sociais: um relato de experiência. *RSD*, v10, n. 4, 2020.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19.** Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em 15/10/2022.

HOLZTRATTNER, J.S. et al. Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.

LAILA, P.N.O. **Sífilis adquirida e congênita.** Salvador, 2011. Monografia (Título de especialista) - Universidade Castelo Branco/ Atualiza Associação cultural.

LAFETÁ, K.R.G. et al, Sífilis Materna e Congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. bras. epidemiol.* v 19, n. 1, Jan/Mar, 2016.

MAGALHÃES, D.; KAWAGUCHI; I.D. Calderon I. Sifilis Materna e Congênita: Ainda um desafio; *Cad. Saúde Pública*, Rio de janeiro, 2014.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Gestão clínica do COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Disponível em 12/10/2022.

PAZ, M.S.; et al. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 233-236, 2021.

PIRES, O.N. et al. Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Urucurá-área verde. **J Bras Doenças Sex Transm** v. 19, n. 3, p. 162-165, 2007.

OLIVEIRA, M.A. et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v. 21, p. 65-75, 2021.

SALVADOR, J. V. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Brasil entre 2015 E 2020. **REMS** 2021

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública** v. 42, n. 4, p. 768-772, Agosto, 2008.

SILVA, A.L.M. et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico** 2020.

SILVA, M.J.N. et al. Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde** v. 29, n. 2, Maio 2020.

SOUTO, S.P.A.; ALBURQUERQUE, R.S; PRATA, A.P. O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.** v.73, 2020.

SOUZA, A.R.; AMORIM M.R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 257-261, 2021.

WEBER, L.B. et al, Proposta de projeto aplicativo com foco no agravo em saúde sífilis na gestação: um relato de experiência. **Saúde Coletiva avanços e desafios para a integralidade do cuidado**. 2021.