

Eliminação da sífilis congênita: dever de todos

Elimination of congenital syphilis: everyone's duty

Mauro Romero Leal Passos^{1,2*} 

RESUMO

Sífilis congênita (SC) é uma doença sentinela, negligenciada e sem meias palavras, que reflete má qualidade de pré-natal. O poder público, como a maioria absoluta dos casos vem deste setor, conhece o problema, sabe como resolvê-lo. Existem os insumos necessários no mundo e no Brasil, mas o poder público não elimina esse agravo. Sobre a SC no Brasil, os números são: 2019, 25.387 (8,9 de taxa de detecção — TD); 2020, 23.578 (8,6 de TD); 2021, 27.019 (9,9 de TD). Ou seja, a TD de SC é 20 vezes maior do que a taxa para a meta de eliminação (0,5 SC/1.000 NV). Pedimos (exigimos) que vocês assumam este compromisso. Cada um pode fazer um pouco, que no caso de SC é muito. Neste sentido, podem contar com todas as nossas forças de trabalho, sem qualquer conflito de interesses.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; epidemiologia; eliminação.

ABSTRACT

Congenital syphilis (CS) is a sentinel disease, neglected and without mincing words, which reflects poor quality of prenatal care. The public authorities, as the absolute majority of cases come from this sector, know the problem, they know how to solve it. The necessary inputs exist in the world and in Brazil, but public authority does not eliminate this disease. Regarding CS in Brazil, the numbers are: 2019, 25,387 (8.9 detection rate — DR); 2020, 23,578 (8.6 DR); 2021, 27,019 (9.9 DR). In other words, the DR of CS is 20 times higher than the rate for the elimination target (0.5 SC/1,000 LB). We ask (demand) that you make this commitment. Everyone can do a little, which in the case of congenital syphilis is a lot. In this sense, you can count on all of our workforce, without any conflict of interest.

Keywords: syphilis; congenital syphilis; epidemiology; elimination.

A sífilis congênita (SC) é uma doença sentinela, negligenciada e sem meias palavras, que reflete má qualidade de pré-natal.

O poder público, como a maioria absoluta dos casos vem desse setor, conhece o problema, sabe como resolvê-lo. Existem os insumos necessários no mundo e no Brasil, mas o poder público não elimina esse agravo.

Eliminar a SC (0,5 caso de SC/1.000 nascidos vivos — NV) é bem diferente de erradicar (zero caso). E é perfeitamente factível mostrar ao Brasil e ao mundo que é possível diminuir as taxas de SC, em um ano, em pelo menos 40%, em dois anos em 90%, e chegar em três anos ao patamar de SC eliminada no Brasil.

No site <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> é possível conhecer os alarmantes e incompreensíveis dados sobre sífilis, especialmente SC, notificados no Brasil (regiões e municípios brasileiros). Destaca-se que esses números são constantemente atualizados.

Em geral, representam índices menores do que o que acontece na realidade.

Sobre SC no Brasil, os números são: 2019, 25.387 (8,9 de taxa de detecção — TD); 2020, 23.578 (8,6 de TD); 2021, 27.019 (9,9 de TD). Ou seja, a TD de SC é 20 vezes maior do que a taxa para a meta de eliminação (0,5 SC/1.000 NV).

Os números de óbitos por SC de crianças com menos de um ano são inconcebíveis para um país que tem a grandeza do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este mesmo país, para dar apenas um exemplo, consegue realizar cirurgias robóticas em centenas de hospitais em todo o território, mas não consegue diagnosticar a sífilis em gestantes com um teste não treponêmico (Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas — VDRL ou reagina plasmática rápida — RPR) e um teste treponêmico (FTA-Abs ou quimioluminescência ou teste rápido) e aplicar duas ou seis

¹Professor titular chefe do Setor de DST da Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

²Editor-chefe do Jornal Brasileiro de Ginecologia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor para correspondência: maurodst@gmail.com

ampolas (dependendo da classificação clínica da doença) de penicilina G benzatina intramuscular, em nádegas de gestantes, um mês antes do parto.

Cabe dizer que, na maioria das capitais dos estados brasileiros (teoricamente cidades mais desenvolvidas e mais bem estruturadas em todos os sentidos), essas taxas são vergonhosamente muito maiores. Seguem alguns exemplos na Tabela 1.

Repetindo, é perfeitamente possível (e é nosso dever) mostrar ao Brasil e ao mundo que podemos, todos juntos — SUS, sociedades científicas, medicina suplementar, mídias sociais, imprensa — eliminar a SC.

Pedimos (exigimos) que vocês assumam este compromisso. Cada um pode fazer um pouco, que no caso de SC é muito.

Neste sentido, podem contar com todas as nossas forças de trabalho, sem qualquer conflito de interesses.

Tabela 1. Taxas de incidência de sífilis congênita em algumas capitais brasileiras nos anos de 2019, 2020 e 2021.

Sífilis congênita em menores de um ano	2019	2020	2021
Belo Horizonte			
Casos	284	203	192
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	9,9	7,7	7,3
Curitiba			
Casos	117	81	93
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	5,5	4,1	4,7
Fortaleza			
Casos	559	609	806
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	16	18,8	24,9
Porto Alegre			
Casos	421	543	614
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	25,5	34,6	39,1
Recife			
Casos	585	539	573
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	27,7	27,6	29,3
Rio de Janeiro			
Casos	1.177	1.478	1.440
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	15,3	20,2	19,7
Salvador			
Casos	475	409	481
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	14,4	13,6	16,0
São Paulo			
Casos	1.160	1.096	999
Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos)	7,3	7,4	6,8