

FATORES ASSOCIADOS A SÍFILIS CONGÊNITA EM SERGIPE E NAS REGIÕES DE SAÚDE NO ANO DE 2018

Heloisa Miranda dos Santos¹

Meire Santos Silva da Conceição²

Ilva Santana Fontes³

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é uma doença transmitida da mãe para o bebê no seu período gestacional, sendo uma patologia bacteriana, que engloba o contexto social e econômico desses enfermos. As características naturais da clínica, da SC apresenta alternância entre períodos com sintomatologias distintas separadas entre: sífilis primária e a secundária. Este artigo busca analisar o cenário da sífilis congênita em Sergipe. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados de acesso público presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) no estado de Sergipe no ano de 2018. No ano de 2018, segundo dados do Ministério da Saúde, ocorreram 259 casos de sífilis congênita em Sergipe. Aracaju, foi o município que apresentou maior número de casos com 52,1% (n= 135). No que se diz respeito às características dos casos de SC, observa-se que a faixa etária predominante das crianças é de até seis dias de idade com 96,9% (n= 251), outras variáveis se mostraram elevadas como a escolaridade da mãe com fundamental incompleto apresentando 57,5% (n= 149) dos casos, a não a realização do pré-natal observa-se em 85,7% (n= 222) dos casos. A sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Desta forma, faz-se necessário uma avaliação criteriosa dos passos dados para o atendimento à população de risco, sendo assim pode-se preencher lacunas existentes e melhorar a forma de abordagem das futuras mães, mesmo que elas não compareçam à consulta pré-natal.

Descritores: Sífilis Congênita. Sífilis. Gestantes.

¹ Discente em Enfermagem, Universidade Tiradentes.

² Discente em Enfermagem, Universidade Tiradentes.

³ Orientadora, Professora adjunta, Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Tiradentes.

ABSTRACT

Congenital syphilis (SC) is a disease transmitted from the mother to the baby during her gestational period, being a bacterial pathology that encompasses the social context and the medical resource. Like the natural sources of the disease, SC presents the alternative and the separation between primary and secondary syphilis. This article aims to analyze the scenario of congenital syphilis in Sergipe. This is a descriptive, quantitative, quantitative study using publicly available data not available in the Department of Information Technology of the National Health System (DataSUS) in the state of Sergipe in the year 2018. In the year 2018, according to data of the Ministry of Health, there were 259 cases of congenital syphilis in Sergipe. Aracaju, it was the municipality that presented the highest number of cases with 52.1% (n = 135). Basic information about cases with SC symptoms shows that the predominant age group of children is up to 6 days of age with 96.9% (n = 251), there are variables such as a mother's schooling with a fundamental incomplete presenting 57.5% (n = 149) of the cases, the non-observation of prenatal care in 85.7% (n = 222) of the cases. Congenital syphilis is still a public health problem in Brazil. Thus, a careful evaluation of the data of the steps to attend to maternal risks is necessary, so that existing gaps can be found and the mothers' perspective can be improved, even if they are not compared to prenatal consultation.

Keywords: Syphilis, Congenital. Syphilis. Pregnant Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida da mãe para o bebê no seu período gestacional. A criança com sífilis congênita ao nascer já pode se encontrar gravemente doente ou com manifestações clínicas menos intensas ou até com aparência saudável na maioria dos casos, vindo a manifestar a doença mais tardiamente (SÃO PAULO, 2016).

As características naturais da clínica da SC apresenta alternância entre períodos com sintomatologias distintas separadas entre: sífilis primária que é conhecida como cancro duro que surge no local da inoculação em cerca de três semanas apresentando pápulas róseas geralmente indolor; sífilis secundária que após o período de latência da fase primária a doença entrará em atividade novamente, causando através de surtos, lesões de pele por todo corpo e acometendo também, órgãos internos; sífilis terciária é caracterizada pela fase de desenvolvimento de lesões localizadas na pele, mucosas, sistema vascular e nervoso (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Conhecida desde o século XV, sendo desvendada sua base em 1905, a penicilina foi um fator marcante, reduzindo a ocorrência da doença, nos anos 60, nessa época chegaram a supor a extinção da patologia por total até a conclusão do século XX. Hoje em dia a penicilina é o medicamento de escolha principal nos casos de SC de diagnóstico precoce, evitando assim infecção fetal (GUINSBURG et al., 2010). Entre 1998 a Junho de 2014 a sífilis congênita aumentou em menores de um ano de idade trazendo uma preocupação para os gestores da saúde, assim em 2010, no Brasil, foi criado um “Plano de Ação Para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita” (MENEZZO; TOLDO; SOUTO, 2018).

Posteriormente, em 2011, o projeto rede Cegonha foi criado, com o objetivo de garantir as mulheres o direito de planejar sua gestação de forma segura sendo composto de quatro fases: Pré natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral a saúde da criança e sistema logístico. Com esse acompanhamento pode-se detectar não só a sífilis congênita, mas também outras IST's durante a gestação, assim reduzindo ou anulando o risco da doença com o tratamento correto (MOREIRA et al., 2017).

Segundo informações oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, por ano, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos na população adulta em todo mundo, em grande parte em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que a prevalência média de sífilis em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de

transmissão vertical em torno de 25% (MAGALHÃES et al., 2013).

No ano de 2016, 87.593 casos de sífilis adquirida foram notificados, sendo 37.436 em gestantes e 185 óbitos dentre 20.474 casos de sífilis congênita no Brasil, tendo o Sudeste como a maior região de casos notificados. Observando-se as taxas de sífilis gestacional de forma individual para cada estado, tem-se: Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul. No que diz respeito à sífilis congênita, permanecem em maior visibilidade os três primeiros estados acima citados, ao lado de Pernambuco (BRASIL, 2017).

No Brasil, entre as políticas de saúde pública, a assistência à saúde materno-infantil sempre foi prioritária, mesmo que com diferentes perspectivas no decorrer da história. Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 8.080 de 1990, questões relacionadas à mulher que já estavam em pauta no cenário nacional como a desigualdade entre os sexos, sexualidade, anticoncepção, infecções sexualmente transmissíveis, entre outras, foram fortalecidas pela garantia a uma saúde integral, universal e gratuita, preconizada pelo SUS (MESQUITA et al., 2012).

Os parâmetros são importantes nesses processos de avaliação, uma vez que permitem conduzir o alcance das metas e servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão além de contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e analisar comparativamente o desempenho (BRASIL, 2014). Uma vez que a Sífilis Congênita traz dados negativamente alarmantes, este artigo busca analisar o cenário da sífilis congênita em Sergipe.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados de acesso público presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) no estado de Sergipe no ano de 2018. Foram analisados dados presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no DataSUS, sendo as informações levantadas, provenientes do grupo de agravos: Sífilis Congênita, tendo como foco para análise as variáveis: região de saúde; escolaridade da mãe; realização do pré-natal; aquisição da sífilis materna; evolução da sífilis congênita; faixa etária da criança. A variável raça/cor da criança não foi incluída no presente estudo por não apresentar relevância estatística associada ao desfecho, já se tratando da variável “classificação final” a mesma foi descartada devido a não associação com o objetivo deste estudo.

O estudo analisou através do cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis existentes na plataforma e ainda comparou os casos de sífilis congênita entres as regiões de saúde do estado. Os aspectos éticos envolvidos nesta pesquisa estão regidos pela resolução nº 510/16. Sendo assim, o atual estudo não apresenta necessidade da aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) nem do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tendo em vista que o atual estudo é composto de dados secundários de acesso público no qual não é possível ter acesso a informações pessoais e individuais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2018, segundo dados do Ministério da Saúde, ocorreram 259 casos de sífilis congênita em Sergipe, sendo que Aracaju, foi a região de saúde que apresentou maior número de casos com 52,1% (n= 135), seguido por Itabaiana, com 15,4% (n= 40) (TABELA 1).

Um estudo realizado em um dos estados da região nordeste do Brasil, Ceará, identificou 648 casos de SC somente em 2009, além de que o estado também apresentou uma taxa de acometimento de 49,32 casos entre 2009 e 2010 (DA COSTA et al., 2013). Em Natal no Rio Grande do Norte, foram notificados cerca de 311 casos da doença (HOLANDA et al., 2011), o que leva a uma incidência de 35,4 casos para cada 100 mil habitantes, enquanto a capital de Sergipe apresenta 21,0 casos para cada 100 mil habitantes, sendo assim, observa-se que a realidade de alguns estados da região nordeste não se mostram muito diferentes da encontrada em Sergipe visto que todos os estados sofrem das mesmas dificuldades existentes na atenção primária a saúde.

Tabela 1 – Casos de Sífilis Congênita nas Regiões de Saúde de Sergipe, 2018.

Região de Saúde	N	%
Aracaju	135	52,1
Estância	32	12,4
Itabaiana	40	15,4
Lagarto	5	1,9
Nossa Senhora de Glória	6	2,3
Nossa Senhora do Socorro	38	14,7
Propriá	3	1,2
Total	259	100

Fonte: DataSUS.

No que se diz respeito às características dos casos de SC, dentre o total descritos anteriormente, observa-se que a faixa etária predominante das crianças é de até seis dias de idade com 96,9% (n= 251). Isto pode ser justificado, pelo momento do diagnóstico da SC, como mostra o estudo de Lafetá et al. (2016), realizado em Minas Gerais, se observou que uma quantidade significativa de mulheres e bebês são diagnosticados com a doença somente após o parto, contudo devido à dificuldade de interpretação das variáveis presentes no DataSUS, é improvável definir o momento preciso do diagnóstico da criança com sífilis.

Em relação a escolaridade da mãe, apresenta-se como variável predominante o fundamental incompleto com 57,5% (n= 149) dos casos, corroborando com os dados encontrados em diversos estudos no qual a escolaridade fundamental apresenta maior

prevalência com 64,2%, 67,9%, chegando até 81,3% dos casos, comprovando que a baixa escolaridade da mãe tem influência direta no cuidado que a mulher terá enquanto grávida visto que em sua maioria, juntamente a isto, as mesmas apresentam baixas condições socioeconômicas e idade inferior a 18 anos (SARACENI et al., 2005; HOLANDA et al., 2011; MAGALHÃES et al., 2013). Em seguida o médio incompleto apresenta-se em 13,1% (n= 34) dos casos corroborando com um estudo realizado em Minas Gerais onde o número de gestantes com ensino médio se apresenta em segundo lugar no ranking de casos por escolaridade (LAFETÁ et al., 2016).

Tendo em vista os casos em que houve ou não a realização do pré-natal observa-se que, 85,7% (n= 222) dos casos o realizaram mesmo assim, 11,6% (n= 30) das gestantes não o fizeram, como mostrado por um artigo publicado no Pará, 41,3% das gestantes do estudo não realizaram o pré-natal ou o fizeram de forma inadequada, demonstrando que há uma lacuna e falhas no atendimento e/ou busca ativa destas gestantes pela ESF devido à quebra de continuidade da assistência ou ao não comparecimento à unidade de saúde por parte da gestante. Assim, com o fácil diagnóstico e tratamento com Penicilina, a não realização do pré-natal é o fator primordial dos casos de SC (ARAÚJO et al., 2006; DOMINGUES et al., 2013).

Tratando-se dos momentos de diagnóstico da sífilis pela mãe, 57,5% (n= 149) foram diagnosticadas com a doença durante o pré-natal, seguida de 32,8% (n= 85) receberam o diagnóstico somente no momento do parto. Um estudo composto de uma amostra de 67 mulheres com SC mostrou que 77,6% delas foram diagnosticadas no período do pré-natal e 22,4% fora do período do pré-natal (MAGALHÃES et al., 2013). Sendo assim, mesmo com altos índices de diagnóstico no pré-natal muitas gestantes nos cuidados a elas oferecidos, ainda assim algumas delas não recebem atendimentos adequados durante o período gestacional devido a fatores como a: adolescência, pobreza e idade acima de 40 anos (HALPERN et al., 1998).

Tabela 2 – Características dos casos de Sífilis Congênita confirmados no estado de Sergipe, 2018.

Características (N = 259)	Casos confirmados	
	N	%
Faixa etária (da criança)		
Até 6 dias	251	96,9
De 7 dias a <1 ano	8	3,1
12 a 23 meses (1 ano)	0	0,0
2 a 12 anos	0	0,0
Ignorado/Branco	0	0,0

Escolaridade da mãe		
Analfabeta	4	1,5
Fundamental Incompleto	149	57,5
Fundamental Completo	29	11,2
Médio Incompleto	34	13,1
Médio Completo	27	10,4
Superior Incompleto	4	1,5
Superior Completo	3	1,2
Ignorado/Não se aplica	9	3,5
Realização do pré-natal		
Sim	222	85,7
Não	30	11,6
Ignorado/Branco	7	2,7
Sífilis Materna		
No período do pré-natal	149	57,5
Fora do período do pré-natal	106	41,0
Ignorado/Branco	4	1,5
Tratamento do parceiro		
Sim	73	28,2
Não	170	65,6
Ignorado/Branco	16	6,2
Evolução		
Vivos	237	91,5
Óbito por Sífilis	1	0,4
Óbito por outra causa	3	1,2
Ignorado/Branco	1	0,4

Fonte: DataSUS.

No quesito tratamento do parceiro 65,6% (n= 170) não fizeram o tratamento para a doença, estes dados não se mostram muito diferentes dos apresentados em um estudo realizado no Mato Grosso do Sul, que identificou através de uma amostra aleatória que cerca de 58% dos parceiros de mulheres com VDRL positivo, não fizeram o tratamento para sífilis, enquanto somente 42% o realizaram (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2007). O não tratamento do parceiro nos casos de sífilis, é um dos problemas mais comuns relacionados à assistência pré-natal visto que, em sua maioria os parceiros se recusam a comparecer à unidade e se submeter ao tratamento o que leva a recidiva da doença nos casos no qual somente a gestante é tratada (GUINSBURG et al., 2010).

Quanto a evolução dos indivíduos acometidos, 91,5% (n= 237) se mantiveram vivos e somente um caso (0,4%) evoluiu para o óbito por sífilis, a ínfima quantidade de óbitos fetais por sífilis reflete também a nível nacional que apresenta cerca de 1,2% de mortes fetais e 1,0% de mortes neonatais desta forma, a mortalidade por sífilis decaiu com o passar das décadas,

atualmente mesmo com as dificuldades e problemas existentes no serviço de saúde o tratamento oferecido diminui ainda mais os casos de óbito fetal e neonatal quando a mulher entra em tratamento nas primeiras semanas de gestação (GOMEZ et al., 2013; DOMINGUES; LEAL, 2016).

4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública no Brasil e através deste estudo foi possível notar a atual realidade do estado de Sergipe que apresenta altos números de casos da doença contudo, o nível de mortalidade por ela é ínfimo, mostrando que apesar de apresentar constantes casos o tratamento adequado no nível primário é, sem dúvidas, eficiente.

Mesmo assim, com os métodos rápidos e eficientes de diagnósticos da doença, na consulta de pré-natal, ainda há lacunas a serem preenchidas como o tratamento eficaz do parceiro, através da busca ativa daqueles que não comparecem a consulta da parceira, nesse sentido, esses esforços podem levar a uma incidência menor de casos, principalmente em locais mais pobres e que a cultura da realização do pré-natal por parte do parceiro não é bem vista.

Atualmente, existem diversas limitações que afetam o sistema de saúde que presta atendimento às vítimas da sífilis, sendo elas: financeira, estrutural, educacional, cultural entre outras, que podem interferir diretamente na qualidade do serviço prestado e na forma de abordagem da população em risco. Desta forma, faz-se necessário uma avaliação criteriosa dos passos dados para o atendimento à população de risco, sendo assim pode-se preencher lacunas existentes e melhorar a forma de abordagem das futuras mães, mesmo que elas não compareçam à consulta pré-natal. A reavaliação de políticas públicas existentes acerca do assunto também se mostra promissor para alcançar melhores resultados, bem como a criação de políticas que favoreçam e facilitem todo o processo de acompanhamento da gestante desde o diagnóstico até o tratamento.

Para tal feito, é necessário que os profissionais envolvidos na assistência e gestão estejam comprometidos e focados com a qualidade dos serviços prestados à população podendo, desta forma, melhorar a qualidade de vida das gestantes e dos futuros integrantes de nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An. Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 154 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Sífilis 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 48 n. 36, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>. Acesso em: 10 de out. 2018.

DA COSTA, C. C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 147-157, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. DO C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande-MS. **DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 19, n. 3-4, p. 139-43, 2007.

GOMEZ, G. B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, p. 217-226, 2013.

GUINSBURG, R. et al. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. **Documento Científico-Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 20, 2010.

HALPERN, R. et al. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. 487-492, 1998.

HOLANDA, M. T. C. G. de et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte-2004 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1109-1120, 2013.

MENEGAZZO, L. S.; TOLDO, M. K. S.; SOUTO, A. S. A recrudescência da sífilis congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 2-10, 2018.

MESQUITA, K. O. et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. **DST-J Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 24, n. 1, p. 7-20, 2012.

MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare. enferm.**, v. 22, n. 2, p. e48949, 2017.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, p. 112, 2016.

SARACENI, V. et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1244-1250, 2005.