

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA SIFILIS CONGENITA NO PIAUI.

Jônatas Dias Elias(1); Isélia Rodrigues de Souza (1); Lucas Moura Santana (1); Gabriel Lima Jurema (1); Francisco das Chagas Cardoso Filho (4).

(Universidade Estadual do Piauí-jonatasdelias@hotmail.com.)

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, onde a sífilis congênita consiste na transmissão vertical da bactéria para o feto dentro da barriga da mãe ou durante o parto. Essa doença é um das grandes indicativos da qualidade da atenção básica em saúde, visto essa doença ter um exame de triagem fácil (VDRL), de fácil tratamento, além de ser fácil prevenção. Desde 2008, a OMS lançou uma série de estratégias para erradicação da sífilis congênita. No Brasil, o ministério da saúde lançou suas próprias estratégias, como em 2012 a “rede cegonha”. Objetivo identificar como se comporta o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Piauí. Metodologia: trata-se de um estudo transversal, com base em análise de dados do DATASUS, sobre indicadores de saúde no conceito índice de sífilis na gravidez nas regiões de saúde do estado do Piauí nos anos de 2008 a 2014. Resultados: demonstra-se um crescimento no numero de casos de sífilis congênita principalmente na região Entre Rios. Além disso, os dados demonstram um alto número de casos em que a doença é diagnosticada após o período de pré-natal. Discussão: percebeu-se um aumento do índice de sífilis congênita em praticamente todas as regiões de saúde do Piauí. Almeida et al, em 2005, encontrou resultados similares em seus estudos, indicando a necessidade da tríade vigilância-assistência-prevenção. Esse aumento se deve a melhora em diagnósticos ou à falta de penicilina bezantina. Como sugerido em 2015 pelo Ministério da saúde, através de uma portaria que sugere o uso de penicilina bezantina apenas para grávidas, devido a sua falta no mercado.

Palavras chaves: Epidemiologia, sífilis, sífilis congênita.

INTRODUÇÃO: A sífilis é doença infecciosa crônica, presente há vários séculos na humanidade. Afeta todos os órgãos e sistemas, e, embora tenha tratamento eficiente e de baixo custo é um problema de saúde pública ainda neste século. Foi diagnosticada pela primeira vez na Europa no final do século XV, e foi disseminada para todo o continente transformando-se em uma das principais pragas mundiais. Existe duas teorias criadas no intuito de explicar sua origem. A primeira, chamada de Colombiana, a sífilis seria uma doença endêmica no Novo Mundo, sendo introduzida na Europa pelos espanhóis que

participaram da descoberta desse novo continente. Outros acreditavam que a sífilis teria originado de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas que seriam endêmicas do continente africano. (AVELLEIRA, 2006)

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja transmissão predomina a via sexual. Quando não tratada, a doença pode evoluir para estágios que comprometem a pele e outros órgãos, como o coração, fígado e sistema nervoso central. (Serviço de Vigilância Epidemiológicas, 2008).

A sífilis e o vírus HIV por apresentarem a mesma via de transmissão “sexual” aumenta a importância da primeira visto que lesões ulceradas nas genitálias aumentam o risco de contrair e transmitir o vírus HIV. Em pacientes com sorologia positiva para HIV há a presença de variações de titulações, gerando diagnóstico laboratorial falso-negativo para sífilis. (AVELLEIRA, 2006)

A sífilis congênita é decorrente da transmissão do *Treponema pallidum* da mulher infectada para o feto. A maior parte dos recém-nascidos que contraem sífilis congênita é infectada no útero, no entanto, a doença também pode ser contraída no momento do parto por contato com uma lesão genital ativa (DA SILVA, 2015). Essa transmissão vertical da bactéria da mãe para o feto pode gerar aborto, morte neonatal, neonato com várias sequelas e até mesmo assintomático.

A sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção, para isso é necessário que ocorra o diagnóstico da gestante infectada e logo o tratamento desta e de seu(s) parceiro(s) sexual (is), sendo a ocorrência dessa doença indicativa de deficiência na assistência pré-natal. A triagem sorológica no pré-natal por meio do VDRL, exame específico para a sífilis é eficaz e o tratamento com penicilina é efetivo, barato e facilmente disponível (NONATO, 2015).

O exame do VDRL encontra-se positivo entre cinco e seis semanas após a infecção e entre duas e três semanas após o surgimento do cancro. No entanto, pode estar negativa na sífilis primária. Na sífilis secundária tem uma sensibilidade alta, e sensibilidade diminui nas tardias. (AVELLEIRA, 2006)

A sífilis congênita é um evento-sentinela para controle da qualidade da atenção Básica em Saúde por se tratar de uma doença de facilmente evitável na rede de atenção básica e sua integração com todo o sistema de saúde. (DE ARAUJO, 2011)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008, lançou um série de estratégias para eliminar a transmissão vertical da sífilis. No Brasil, cujas estratégias foram adotadas pelo Ministério da saúde, a eliminação é definida como uma casuística menor 0,5/1000 crianças nascidas vivas. (DOMINGUES, 2014)

Em 2011, o Governo Federal criou a “Rede Cegonha”, como uma ferramenta para assegurar atenção humanizada durante o pré-natal, parto e pós-parto e puericultura.

Um de seus métodos de ação é a realização dos testes rápidos diagnóstico do HIV e triagem da sífilis no âmbito da Atenção Básica, com responsabilidades compartilhadas e divididas entre os três níveis de gestão do SUS, visando diagnósticos precoces e prevenção da transmissão vertical da sífilis e HIV (Ministério da Saúde, 2013)

O estudo objetiva identificar como se comporta o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Piauí.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal, com base na análise de dados secundários obtidos no DATASUS por meio da busca do número absoluto de casos de sífilis congênita 2008 a 2013 o número de pacientes encontrados foi 213.

Os dados obtidos foram tabulados no Excel 2013. Dos achados mais relevantes foram construídas as tabelas apresentadas.

RESULTADOS: Com os dados colhidos no DATASUS observou-se um crescimento no número de casos confirmados de Sífilis Congênita. Na tabela 2 observa-se que o ano de 2012 apresentou uma frequência de

38,54% em relação ao número total no período de 2008 à 2013 e a região Entre Rios, na qual está localizada a capital Teresina (detalhe na figura 1 com o mapa das Regiões de Saúde do estado) há uma concentração de casos, representando um índice de 63,9% de casos confirmados em todo o estado do Piauí.

A tabela 1 demonstra um baixo índice de Diagnósticos de sífilis no período do pré-natal (42,73%). A tabela 3 apresenta um baixo índice de diagnósticos tardios de sífilis congênita, pois há um percentual de 92,95% de confirmação deste até os 6 primeiros dias dos pacientes.

A tabela 5 demonstra que há ainda um percentual de 14,08% de pacientes que não apresentaram o diagnóstico da Sífilis

Tabela 1. Casos Confirmados de Sífilis Materna no momento em que foi realizado o diagnóstico, entre os anos de 2008 e 2013. Piauí- 2016

Casos Confirmados por Sífilis Materna						
Ano de diagnóstico	Ign./Branco	Durante o pré-natal	No momento do parto/Curetagem	Após o parto	Não realizado	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
2008	- -	9 9,9	1 1,56	7 13,21	- -	17 7,99
2009	- -	6 6,6	2 3,13	4 7,55	- -	12 5,63
2010	- -	14 15,38	12 18,75	3 5,66	1 100	30 14,08
2011	1 25	18 19,96	13 20,31	7 13,21	- -	39 18,3
2012	3 75	35 38,46	24 37,5	21 39,62	- -	83 39
2013	- -	9 9,9	12 18,75	11 20,75	- -	32 15
Total	4 1,88	91 42,73	64 30,05	53 24,88	1 0,47	213

1 Fonte: DATASUS.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

TABELA 2. Casos de sífilis congênita confirmados segundo o ano Diagnóstico e a Região de Saúde (CIR) de notificação entre os anos de 2008 e 2013. Piauí-2016

Região de Saúde	Ano de diagnóstico						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Carnaubáis	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
Chapadas das Mangabeiras	- -	- -	1 3,45	- -	- -	- -	1 0,5
Cocais	1 5,88	1 8,335	- -	- -	- -	- -	2 1
Entre rios	3 17,65	4 33,33	16 55,17	31 86,11	60 75,95	17 53,12	131 63,9
Planície Litorânea	2 11,77	4 33,33	4 13,78	3 8,33	7 8,86	11 34,38	31 15,13
Serra da Capivara	4 23,53	- -	1 3,45	- -	- -	- -	5 2,44
Tabuleiros do Alto Parnaíba	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
Vale do Canindé	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
Vale do Rio Guaribas	6 35,29	1 8,335	7 24,13	2 5,56	10 12,66	4 12,5	30 14,63
Vale do Sambito	1 5,88	- -	- -	- -	- -	- -	1 0,5
Vale do Piauí/Itaueiras	- -	2 16,67	- -	- -	2 2,53	- -	4 1,95
Total	17 8,29	12 5,85	29 14,14	36 17,55	79 38,54	32 15,61	205 100

2 Fonte: DATASUS.

Congênita através das consultas de pré-natal.

Figura 1. Regiões de Saúde do Piauí



Tabela 3. Faixa etária de paciente com Sífilis Congênita no momento de realização do diagnóstico da doença nos anos de 2008 à 2013. Piauí, 2016

Ano de diagnóstico	Até seis dias	De 7 a 27 dias	28 dias a menor que 1 ano	1 ano (12 a 23 meses)	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
2008	14 7,07	2 50	1 10	- -	17 7,99
2009	10 5,05	- -	2 20	- -	12 5,63
2010	29 14,65	- -	1 10	- -	30 14,08
2011	38 19,2	- -	1 10	- -	39 18,3
2012	78 39,4	2 50	3 30	- -	83 39
2013	29 14,65	- -	2 20	1 100	32 15
Total	198 92,95	4 1,19	10 4,7	1 0,4	213 100

3 Fonte: DATASUS.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Tabela 4. Casos de Sífilis Congênita segundo Grau de Escolaridade materno entre o período de 2008 e 2013. Piauí-2016

Ano de diagnóstico							
Grau de instrução da mãe	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ign./Branco	1	3	3	3	6	4	20
Analfabeto	2	0	2	0	0	1	5
1ª a 4ª série incompeteta do EF	3	3	6	8	12	3	35
4ª série completa do EF	3	3	6	2	5	0	19
5ª a 8ª série incompleta do EF	3	2	6	12	29	12	64
Ensino Fundamental completo	1	0	1	5	6	6	19
Ensino Médio incompleto	1	1	4	6	15	3	30
Ensino médio Completo	2	0	2	3	7	3	17
Ensino Superior incompleto	0	0	0	0	1	0	1
Ensino Superior completo	0	0	0	0	1	0	1
Não se aplica	1	0	0	0	1	0	2
Total	17	12	30	39	83	32	213

4 Fonte: DATASUS.

DISCUSSÃO:

No presente estudo encontrou-se um aumento do número de casos de sífilis congênita entre os anos de 2008 e 2013, resultado similar foi encontrado por Nonato et al.

Almeida et al, em 2015, encontrou um aumento no número de casos de sífilis no Piauí, entre os anos de 2008 e 2012, sugerindo a necessidade e relevância da tríade vigilância-assistência-prevenção. Além disso,

ressaltou a importância do uso de educação em saúde, diagnóstico e tratamento, tanto da mulher quanto do seu parceiro.

Pode-se relacionar também com o desabastecimento de penicilina, o que fez, em 2015, o Ministério da Saúde editar uma nota técnica que norteia o uso da penicilina G benzatina apenas para mulheres grávidas com sífilis. Isso já foi relatado por ARAÚJO et al, em 2008, o qual mostra que 57% das

mulheres que tiveram filhos com sífilis congênita, foram diagnosticadas, durante o

Da Costa et al encontrou dados que evidenciaram quanto à escolaridade uma

Tabela 5. Casos de Sífilis Congênita de acordo com a ausência ou presença de confirmação pelas consultas de pré-natal entre os períodos de 2008 e 2013. Piauí-2016

Casos confirmados por Pré natal				
Ano de diagnóstico	Ign./Branco	Sim	Não	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
2008	- -	16 9,1	1 3,3	17 7,99
2009	2 28,6	9 5,1	1 3,3	12 5,63
2010	1 14,2	27 15,3	2 6,7	30 14,08
2011	- -	31 17,6	8 2,7	39 18,3
2012	2 28,6	70 39,8	11 3,7	83 39
2013	2 28,6	23 13,1	7 2,3	32 15
Total	7 3,28	176 82,63	30 14,08	213 100

pré-natal, com sífilis na atenção básica, reforçando uma deficiência no tratamento dessa doença.

No presente estudo apenas 42,7% tiveram o diagnóstico durante o pré-natal. Isso pode ser resultado de uma baixa qualidade das consultas de pré-natal, como também uma quantidade inferior ao ideal (6 consultas). A baixa quantidade de consultas de pré-natal é demonstrada no dado de que 14,08% não realizaram nenhuma consulta.

Outro dado importante refere-se à escolaridade das mães que transmitiram sífilis aos seus filhos, no qual 57,7% dessas não apresentam o Ensino Fundamental completo.

maior prevalência de mulheres com baixo nível instrucional.

Diante disso, o estabelecimento de estratégias de busca ativa das pacientes grávidas é fundamental para ampliar a cobertura e a qualidade da assistência de pré-natal oferecida na atenção básica. Além do mais é de grande importância a realização de campanhas educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis e os meios de prevenção na comunidade.

CONCLUSÃO:

Extinguir a sífilis congênita necessita de ações das equipes de atenção à saúde que contemplem a promoção, a prevenção e a assistência. Ademais é imprescindível uma

ampla política de saúde que garanta na rede pública de saúde o VDRL para todas as gestantes, como também o tratamento para todas as infectadas pela sífilis.

REFERENCIAS:

1 ALMEIDA, Priscilla Dantas et al. **Análises epidemiológicas da sífilis congênita no Piauí.** Revista interdisciplinar, v.8, n. 1, 2015.

2 AVELLEIRA, João Carlos Regazzi et al. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Brasil, 2006.

3 DA COSTA, Camila Chaves et al. **Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década.** Revista Escola de Enfermagem da USP 2013.

4 DA SILVA, Leonardo; FERNANDES, Alessandro Murano Ferre. **A recrudescência da sífilis congênita: um alerta.** São Paulo, 2015.

5 DE ARAÚJO, Cinthia Lociks. **Incidência as sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família.** Revista Saúde Pública, Brasília, 2011.

6 DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Prevalência de sífilis e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil.** Rio de Janeiro, 2014.

7 Ministério da Saúde. **Nota informativa conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS, GAB/SCTIE/MS.** Brasília, 2015.

8 Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis.** Ano IV-nº 1, Brasília, 2013.

9 NONATO, Solange Maria et al. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis**

congênita em Belo – MG, Brasil, 2010-2013. Brasília, 2015.

10 Serviço de Vigilância Epidemiológica. **Sífilis congênita e sífilis na gestação.** Revista Saúde Pública v.42 n.4, São Paulo, ago.2008