

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NO PERÍODO DE 2009 A 2013 NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Thayse Danielle Matos¹
Paula Brustolin Xavier²

RESUMO

A sífilis congênita é um problema de saúde pública por ocasionar complicações para a gestante e seu conceito. O pré-natal pode contribuir para a prevenção a partir do diagnóstico e tratamento adequado. Objetivou-se identificar o número de casos de sífilis congênita notificados no período de 2009 a 2013 no estado de Santa Catarina para conhecimento do perfil epidemiológico, bem como descrever a importância do pré-natal para prevenção desta doença. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo de dados secundários. Foram coletados os números de casos através do banco de dados do sistema DATASUS. Esta pesquisa teve como base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a biblioteca virtual SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram incluídos no total 12 artigos completos; disponíveis eletronicamente. Observou-se que totalizaram 386 casos notificados de sífilis congênita no Estado. Destes, 318 realizaram o pré-natal e 68 não o realizaram. Entre os anos 2009 a 2011 houve um relevante aumento do número de casos, baixando as estatísticas entre os anos 2012 a 2013, tanto nos casos que realizaram o pré-natal como nos casos em que não foi realizado. O estudo contribuiu para um melhor conhecimento do número de casos de sífilis congênita notificados no Estado. Evoluída a pesquisa, o objetivo foi alcançado, uma vez que se pode conhecer o perfil epidemiológico do mesmo através dos dados obtidos e evidenciar a seriedade que o pré-natal de qualidade desempenha para controle desta doença.

Palavras-Chave: Sífilis congênita. Saúde pública. Pré-natal. Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Congenital syphilis is a public health problem by causing complications for the mother and fetus. Prenatal care can help to prevent from proper diagnosis and treatment. This study aimed to identify the number of cases of congenital syphilis reported in the period 2009 to 2013 in the state of Santa Catarina to have epidemiological profile and describe the importance of prenatal care for prevention of this disease. This is a retrospective cohort study of secondary data. They collected the numbers of cases through the system DATASUS database. This research was LILACS database (Latin American and Caribbean Health Sciences) and the virtual library SCIELO (Scientific Electronic Library Online). They were included in total 12 full papers; available electronically. It was observed that totaled 386 reported cases of congenital syphilis in the state. Of these, 318 underwent the prenatal and 68 were not screened. Between the years 2009 to 2011 there was a significant increase in the number of cases, lowering the statistics between the years 2012-2013, both in cases who underwent prenatal as in cases where it was not done. The study contributed to a better understanding of the number of cases of congenital syphilis reported in the state. Evolved research, the goal was achieved, as it can know the epidemiological profile of the same through the data and show the seriousness that prenatal quality plays to control this disease.

Keywords: Congenital Syphilis. Public Health. Prenatal. Epidemiological Profile.

¹Enfermeira especialista em Urgência e Emergência, pós-graduanda no curso de Gestão em Saúde Pública da Universidade do Contestado – UNC, campus Curitibaanos. Rua: Orlando Ganz, Nº46, Bairro: Nossa Senhora Aparecida, Curitibaanos/SC. CEP:89520-000. E-mail: thaysematos@hotmail.com

²Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNISINOS, Mestre em Saúde coletiva pela UNOESC, especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNC, especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela UFRGS e graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas. Professora titular da Universidade do Oeste de Santa Catarina, professora titular da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e enfermeira da Prefeitura Municipal de Caçador no setor de Vigilância em Saúde (área epidemiologia). E-mail: paula.xavier@unoesc.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda uma doença cuja transmissão ocorre durante o período gestacional, de mãe para filho, chamada de sífilis congênita.

De acordo com Lino (2014), é uma doença de evolução crônica sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, na grande maioria dos casos ocorre por transmissão em relações sexuais desprotegidas; porém, sua transmissão também pode ocorrer de mãe para o filho durante a gestação, o que se denomina de transmissão vertical da sífilis, resultando na sífilis congênita e seus agravos aos neonatos.

É um problema de saúde pública de muita importância por ocorrer complicações para a gestante e seu concepto. Podendo haver abortos, natimortos, recém-nascidos prematuros, infectados pela doença ou assintomáticos. A transmissão vertical pode acontecer em qualquer momento da gestação, porém, quanto mais recente for à infecção maior será o risco de contaminação fetal (LINO, 2014).

Segundo Araújo (2006), a sífilis congênita vem se destacando pelo mundo todo, pelo aumento no número de casos, mesmo sendo uma doença passível de prevenção. Expressa ainda que alguns fatores estão ligados ao aumento de casos desta doença, sendo estes, relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde e agentes de saúde; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento de número de mães solteiras e adolescentes; a falta ou inadequação da assistência pré-natal entre outros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimasse que meio milhão de crianças nascem com sífilis congênita por ano, e meio milhão com sequelas da doença ou mortas. Essa doença tem elevada magnitude no Brasil, mostrando que um dos maiores obstáculos da saúde pública é o controle das doenças sexualmente transmissíveis (SONDA, 2013).

A medida de prevenção para sífilis congênita caracteriza-se na realização do exame VDRL durante o pré-natal, logo no início da gravidez e no terceiro trimestre de gestação. Quando não detectada e tratada ou tratada inadequadamente, a sífilis materna pode causar aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, óbito fetal e complicações da sífilis congênita. É uma doença passível de prevenção, para

isso a mulher infectada, deve ser identificada e tratada antes ou durante a gestação, o feto é infectado por essa bactéria através da via placentária, em qualquer momento da gestação (ARAÚJO, 2006).

Diante da simplicidade diagnóstica e de seu tratamento a sífilis congênita se torna uma doença de fácil controle, muito embora, não é o que se tem evidenciado na prática, a não relevância necessária à assistência pré-natal e a incorporação de medidas de prevenção da doença colaboram para o aumento do número de casos deste agravo (COSTA, 2013).

A não realização do pré-natal é considerada como uma das principais causas responsáveis pelos casos de sífilis congênita. Entretanto a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas, também representa importante fator para compreender diversos casos de sífilis congênita (ARAÚJO, 2006).

A falta de realização de exames para o diagnóstico da sífilis; dificuldade em reconhecer os sinais da doença na mãe; falhas na interpretação dos resultados de testes sorológicos e falhas ou ausência de tratamento da mãe e/ou do parceiro são fatores relacionados ao pré-natal inadequado. (DOMINGUES, 2013).

De acordo com Lino (2014), o exame de VDRL (Venereal Disease Research in Laboratory) é o teste sorológico de triagem para detecção da sífilis na gestante e, na maioria das vezes, é o único exame disponível nos serviços de saúde. O VDRL pode apresentar resultados falso-positivos. Por esse motivo, na população em geral é recomendável a realização de testes treponêmicos confirmatórios mais específicos, tais como o FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorbed). Entretanto, segundo as recomendações oficiais, para efeito de investigação e tratamento, todas as gestantes com o exame de VDRL reativo na Atenção Primária devem ser consideradas como casos de sífilis e devem ser imediatamente tratadas.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia. É recomendado para se tratar a doença o medicamento Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, em dose única, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo na sífilis recente. Na sífilis tardia

onde tem mais de um ano de duração a dose recomendada é 2,4 milhões UI, intramuscular, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo, semanal, durante três semanas, totalizando 7,2 milhões UI para a esperada eficácia no tratamento.

A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 2005, estimasse que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo a fragilidade na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal (MAGALHÃES, 2011).

Desenvolveu-se esta pesquisa pela sua importância e magnitude no que se refere ao conhecimento e identificação do número de casos notificados de sífilis congênita, no estado de Santa Catarina, neste período de coorte. Muito embora saibamos de sua ocorrência como uma doença transmissível e prevenível, torna-se de suma importância o apontamento do resultado desta pesquisa como uma ferramenta para o despertar de um olhar mais atento e direcionado a esta patologia, que ainda acomete mães e crianças em nosso cotidiano.

Busca-se ainda, chamar a atenção para a responsabilização de gestores, profissionais e população envolvidos nesta problemática de saúde pública, resultante da falta de estruturação, de recursos humanos, de políticas voltadas à assistência ao pré-natal, do início tardio no acompanhamento de pré-natal, entre outros.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo de dados secundários. Foram coletados os números de casos notificados de sífilis congênita, no estado de Santa Catarina, no período de 2009 a 2013, através do banco de dados do sistema DATASUS.

Esta pesquisa teve como base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a biblioteca virtual SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Foram incluídos no total 12 artigos completos; disponíveis eletronicamente; publicados em língua portuguesa. Para a busca de tais artigos utilizaram-se os descritores: sífilis congênita, pré-natal e saúde pública.

O levantamento bibliográfico foi realizado pelo acesso on-line no mês de fevereiro de 2016. Após a leitura e fichamento da literatura disponível, procedeu-se à

análise descritiva e de conteúdo da mesma, o que contribuiu para a reflexão sobre a temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a análise de dados foi possível obter, através do banco de dados DATASUS, um quadro informando os casos confirmados e notificados de sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, classificados nos casos em que houve realização do pré-natal e nos que não houve realização do pré-natal.

Tabela 1 - Número de Casos de Sífilis Congênita Notificados no Estado de Santa Catarina no Período de 2009 a 2013 – Brasil

Ano Diagnóstico	Realizou Pré-natal	Não Realizou Pré-natal	Total
2009	31	08	39
2010	60	14	74
2011	82	16	98
2012	81	13	94
2013	64	17	81
Total	318	68	386

Fonte: DATASUS

Observou-se que totalizaram 386 casos notificados de sífilis congênita no período entre o ano de 2009 a 2013 no Estado de Santa Catarina. Desses 386 casos, 318 realizaram o pré-natal e 68 não o realizaram. Fazendo um comparativo nos casos em que houve a realização do pré-natal, observa-se entre os anos 2009 a 2011 um relevante aumento do número de casos, baixando as estatísticas entre os anos 2012 a 2013. Nos casos onde não foi realizado o pré-natal podemos observar o mesmo achado, aumento de número de casos entre os anos 2009 a 2011, baixando nos anos de 2012 a 2013.

Segundo Lima, (2008):

A notificação e vigilância da sífilis em gestante são imprescindíveis para o monitoramento da sua transmissão vertical, cujo controle é o objetivo do

Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical da Sífilis, lançado em 2007, o qual pactua, com Estados e municípios, metas para redução escalonada e regionalizada das taxas de transmissão mãe-filho da sífilis no pré-natal e o tratamento de gestantes com sífilis e seus parceiros, além da ampliação das ações de prevenção.

A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para reduzir ao máximo a possibilidade de transmissão vertical.

A assistência pré-natal é um dos pilares do cuidado à saúde materno-infantil, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materna e neonatal já se encontra estabelecida. Inúmeras evidências indicam que o adequado acompanhamento pré-natal é um importante fator de diminuição da incidência de doenças, prematuridade e óbito perinatal. Para atingir seus propósitos, é necessário que a assistência oferecida cumpra requisitos mínimos e básicos, como a realização das consultas pré-natais em número e com a precocidade recomendados, além de boa qualidade no que diz respeito ao conteúdo, aspecto que tem sido negligenciado. (MILANEZ e AMARAL, 2008).

Lino (2014), defende que é necessário estimular a educação continuada dos profissionais envolvidos no cuidado pré-natal e na assistência obstétrica, de forma a promover amplo rastreamento da sífilis, tratamento adequado e acompanhamento pós-terapêutico das pacientes e seus parceiros, para que se consiga, efetivamente, alcançar o objetivo traçado de eliminar a sífilis congênita do país. Educação continuada e programas de reciclagem de recursos humanos em saúde constituem medidas importantes para assegurar a correta assistência às gestantes, necessária para a resolução do problema da sífilis congênita.

Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública e deve continuar sendo alvo de estudos que gerem novas estratégias de prevenção.

Ao pensar em controle da sífilis na gestação e congênita, deve-se pensar também em uma rede de serviços e em uma forma de gestão compatível com as Diretrizes do Sistema Único de Saúde. A sífilis, ainda é um grande desafio para a saúde pública. Apesar de sua história natural ser conhecida, a avaliação complementar diagnóstica estar disponível, ter elevada sensibilidade, com custos baixos, e o tratamento ser eficaz, ainda há uma alta prevalência de sífilis na

população. Portanto, o desenvolvimento de ações integrais e o acompanhamento pré-natal com qualidade, são reconhecidos como estratégias-chave para o controle da sífilis congênita.

4 CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu contribuir para um melhor conhecimento do número de casos de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no período de 2009 a 2013. Evoluída a pesquisa, o objetivo foi alcançado, uma vez que se pode conhecer o perfil epidemiológico do Estado através dos dados obtidos e evidenciar a seriedade que o pré-natal de qualidade desempenha para controle desta doença.

Os achados obtidos no presente estudo reafirmam a importância da utilização das taxas de sífilis congênita como indicador de qualidade da assistência perinatal, visto esta doença ser totalmente evitável por meio da assistência pré-natal.

É necessário o comprometimento de todos os profissionais de saúde quando o objeto de discussão é a saúde da população e incentivar mais pesquisas para o monitoramento das DST, objetivando a redução ou até mesmo a erradicação da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Eliete da Cunha. **Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita.** Revista para Medicina. Belém, 2006. v. 20, n. 1. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008>. Acesso em 21 de fevereiro de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatitis virais.** Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2015. Acesso em 03 de fevereiro de 2016.

COSTA, Camila Chaves da et al. **Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década.** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 47, n.1, p. 152-159, Feb. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de fevereiro de 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Sífilis congênita: Evento sentinela da Qualidade da Assistência pré-natal.** Revista Saúde Pública, São Paulo, 2013. v. 47, n. 1. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/76592>>. Acesso em 19 de fevereiro de 2016.

DUARTE, G. **Doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.** Manual de Orientação, DST/AIDS. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo.

LIMA B. G.. **Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/aids e sífilis na assistência pré-natal.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2008. 17(2):123-153. Disponível em: <file:///C:/Users/Sidnei/Downloads/artigo%205.html>. Acesso em 03 de fevereiro de 2016.

LINO, Ana Paula Simielli. **Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência.** Revista Pediatria Moderna. 2012. 48(4):149-54. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1679-4974201400020001000001&lng=pt&pid=S1679-49742014000200010>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2016.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Revista Brasileira das Ciências da Saúde. 2011. Vol.22 (sup. Esp. 1): 43-54. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=619071&indexSearch=ID>>. Acesso em 19 de fevereiro de 2016.

MILANEZ, Elaine; AMARAL, Eliana. **Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(7): 325-7. Disponível em: <file:///C:/Users/Sidnei/Downloads/artigo%205.html>. Acesso em 05 de fevereiro de 2016.

SONDA, Eduardo Chaida. **Sífilis Congênita: uma revisão da literatura.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2013. v. 3, n. 1, p. 28-30. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3022>>. Acesso em 05 de fevereiro de 2016.

ANEXO A - Número de Casos de Sífilis Congênita Notificados no Estado de Santa Catarina no Período de 2009 a 2013

Ministério da Saúde

DATASUS
Tecnologia da Informação a serviço do SUS

SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Casos confirmados por Realizou Pré-Natal segundo Ano Diagnóstico
UF Residência: Santa Catarina
Período: 2009-2013

Ano Diagnóstico	Igr/Branco	Sim	Não	Total	
TOTAL		9	320	69	398
Em Branco	-	1	-		1
2008	-	1	1		2
2009	1	31	8		40
2010	1	60	14		75
2011	2	82	16		100
2012	2	81	13		96
2013	3	64	17		84

[Copia como .CSV](#) [Copia para TabWin](#)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

- 1) Excluídos casos não residentes no Brasil, maiores de 12 anos de idade, notificações descartadas ou sem investigação.
- 2) Períodos Disponíveis ou período - Correspondem aos anos de notificação dos casos.
- 3) Excluídas duplicidades de dados de 2007 e 2008 - dados sujeitos à revisão.
- 4) Dados parciais de 2009.
- 5) Para tabular dados epidemiológicos de um determinado ano selecione na linha a variável de interesse, na Coluna Ano do diagnóstico; em Períodos Disponíveis assinala o ano inicial da série e todos os posteriores até o ano atual (p/ incluir casos notificados com atraso) e em Seleções Disponíveis assinala os anos do diagnóstico (ex: nº de casos 2007:selecione na linha UF de residência).