

Estudo Epidemiológico da Sífilis Congênita no Estado do Tocantins

Epidemiological Study of Congenital Syphilis in the State of Tocantins

Guilherme Augusto de Oliveira Soares¹, Rafael Guimarães de Souza², Klicia Martins Reis³, Mateus Vieira Gama³, Larissa Cristina Martins Borges³, Rodrigo Franco de Carvalho Costa³.

RESUMO

A sífilis congênita é responsável por vários desfechos desfavoráveis como óbito fetal ou perinatal, tornando-se um preocupante problema de saúde pública. No intuito de fornecer subsídios para o aperfeiçoamento de ações na educação em saúde e prevenção dos grupos vulneráveis, essa pesquisa teve por objetivo analisar aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no estado do Tocantins. Estudo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa e descritiva por meio da consulta à base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. Foram verificadas 1746 notificações de sífilis, sendo 95,49% de sífilis congênita recente. Observou-se que 89,67% das gestantes realizaram pré-natal, evidenciando-se que a maioria dos diagnósticos de sífilis são realizados durante o pré-natal ou parto/curetagem. O perfil da sífilis congênita no estado de Tocantins apresenta-se com elevada incidência de casos na amostra estudada, fato esse associado com a necessidade de maiores investimentos nas medidas do combate a cadeia de transmissão da doença

Palavras-chave: Monitoramento Epidemiológico. Gestantes. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Congenital syphilis is responsible for several unfavorable outcomes such as fetal or perinatal death, becoming a worrying public health problem. In order to provide subsidies for the improvement of actions in health education and prevention of vulnerable groups, this research aimed to analyze epidemiological aspects of congenital syphilis in the state of Tocantins. Cross-sectional, retrospective study with a quantitative and descriptive approach through the consultation of the Ministry of Health's Notifiable Disease Information System database from January 2009 to December 2019. There were 1746 syphilis notifications, 95 of which were 49% of recent congenital syphilis. It was observed that 89.67% of pregnant women underwent prenatal care, showing that most syphilis diagnoses are performed during prenatal or delivery / curettage. The profile of congenital syphilis in the state of Tocantins has a high incidence of cases in the sample studied, a fact associated with the need for greater investments in measures to combat the disease transmission chain.

Keywords: Epidemiological Monitoring. Pregnant women. Prenatal care.

¹ Graduando em medicina pela Universidade de Gurupi.

E-mail:

guilhermeaugusto329@gmail.com

² Odontólogo pela Universidade Estadual Paulista.

³ Graduando em medicina pela Universidade de Gurupi.

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis representam um grave problema de saúde pública e a sífilis encontra-se entre as doenças em que as pessoas mais buscam atendimento, por causa da sua elevada cadeia de transmissão. Apesar de apresentar fatores passíveis de profilaxia e tratamento, essa doença apresenta elevado índice no número de casos em vários países como França, Estados Unidos, Portugal e Brasil. ¹

A principal via de transmissão da sífilis é o contato sexual, seguida pela transmissão vertical, passada para o feto durante a gestação de mães com a doença tratada de forma errônea. Entre as vias de transmissão vertical, a via transplacentária é a forma mais comum de e pode acontecer em qualquer período da gestação. ²

A sífilis congênita (SC) é causada pela disseminação hematogênica da espiroqueta *Treponema pallidum*, a contaminação no período gestacional traz graves comorbidades à gestante e ao seu filho, sendo causadora de elevada morbimortalidade intrauterina, como aborto, natimortalidade, neomortalidade e a complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer e infecções congênitas nos nascidos vivos.^{3,4}

Os estudos epidemiológicos podem favorecer o conhecimento de aspectos da população de um determinado estado ou região e dessa forma oferecer informações ao poder público, no intuito de ofertar oportunidades de melhoria da atenção à saúde e prevenção desse tipo de afecção. Apesar da alta frequência de SC no Brasil, estudos epidemiológicos sobre a doença são escassos no estado do Tocantins. ⁵

Neste sentido, esta pesquisa teve por objetivo analisar os aspectos epidemiológicos da SC no estado do Tocantins, na amostra que abrange janeiro de 2009 a dezembro de 2019, na intenção de fornecer informações para um melhor planejamento das medidas de educação e prevenção nos grupos vulneráveis e a avaliação das ações para a redução da transmissão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, com apresentação quantitativa, realizado a partir da coleta de informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os critérios para inclusão no estudo foram os casos diagnosticados com SC, no estado do Tocantins, registrados no SINAN, na amostra entre janeiro de 2009 a dezembro

de 2019, por ser dados livres e previamente coletados, não houve a necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos, segundo a Lei Nº 466/2012.

As variáveis analisadas foram casos notificados, detecção anual, faixa etária e escolaridade da mãe, faixa etária da criança e frequência de casos. Os dados foram coletados a partir de planilhas criadas pelo aplicativo TabWin32 na versão 3.6b e encaminhados para o programa Microsoft Excel® 2013 que permitiu a análise estatística descritiva do estudo.

3. RESULTADOS

De 2009 a 2019 foram notificados 1746 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins. Os anos com os maiores números de casos notificados foi o de 2017 com 16,44% (n=287) e 2018 com 16,15% (n=282) e o ano de 2009 se destacou com o menor número de casos no período analisado, 3,09% (n=54). É observado o crescimento de casos de 2009 até 2017 onde ocorre o pico e inicia-se a queda no número de casos notificados. (Figura 1)

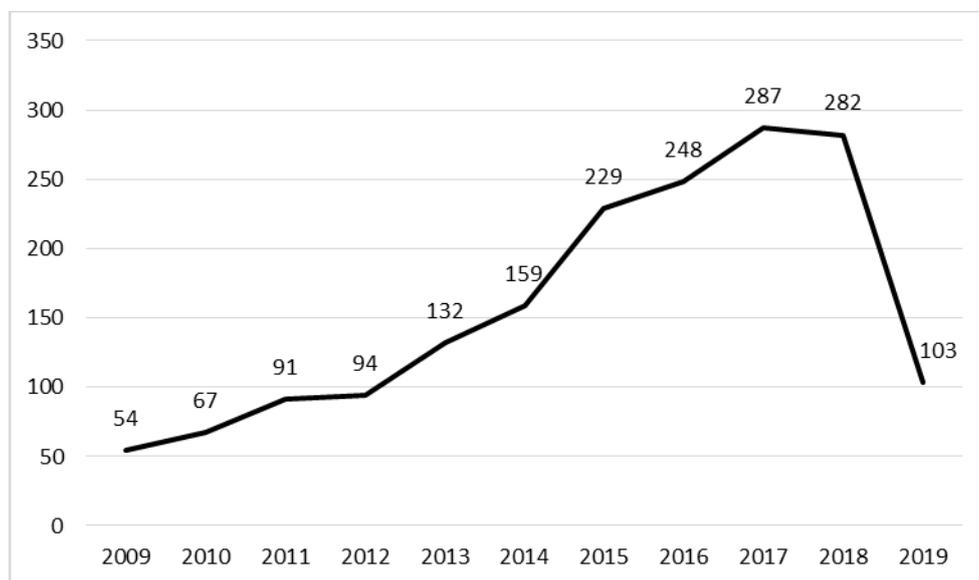


Figura 1. Número de casos notificados de sífilis congênita no estado do Tocantins período de 2009 a 2019. Fonte. (SINAN, 2020)

Em relação as classificações da SC, 95,49% (n=1.674) foi de sífilis congênita recente, 2,22% (n=39) de natimorto por sífilis, 2% (n=35) de aborto por sífilis e 0,29% (n=5) de sífilis congênita tardia. (Tabela 1)

Tabela 1. Dados epidemiológicos da sífilis congênita no estado do Tocantins do período de 2009 a 2019. Fonte (SINAN, 2020)

Diagnóstico											
Sífilis congênita recente	51	63	90	87	121	144	212	244	280	281	101
Sífilis congênita tardia	0	1	-	-	2	-	-	1	1	0	0
Aborto por sífilis	2	2	1	4	5	7	10	1	3	0	0
Natimorto por sífilis	1	2	-	3	6	8	8	3	4	2	2

Das notificações 89,67% (n=1.572) das mães realizou pré-natal e 8,16% (n=143) não o realizaram. Foi observado que o diagnóstico ocorreu em 53,91% (n=945) durante o pré-natal e 37,65% (660) no momento do parto/curetagem. (Figura 2 e 3)

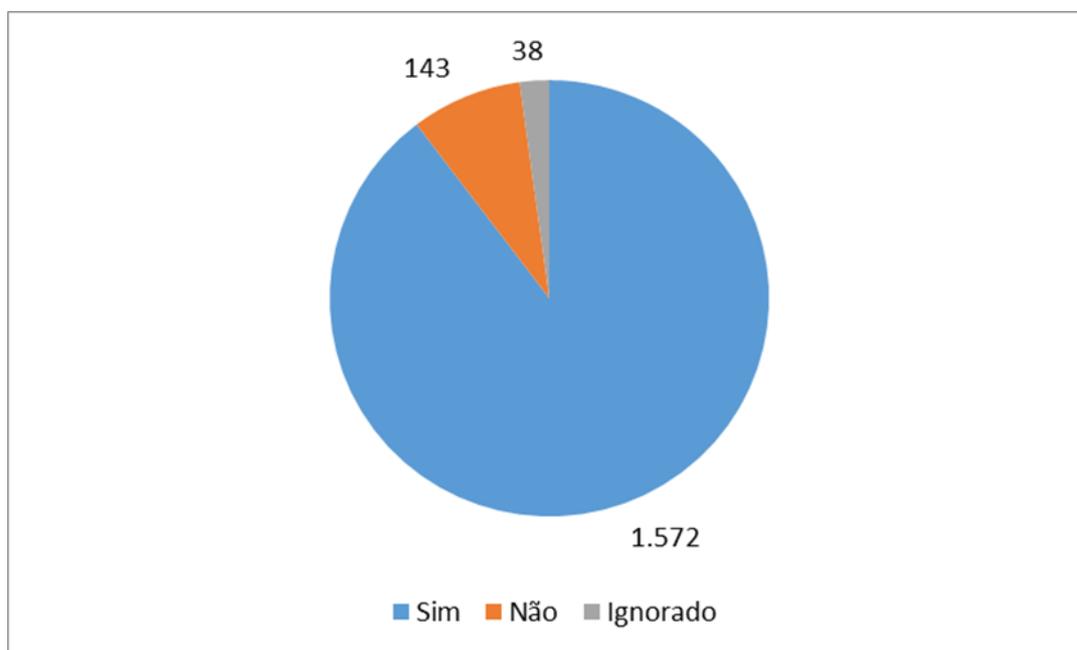


Figura 2. Casos de sífilis congênita que realizaram pré-natal no estado do Tocantins. Fonte (SINAN, 2020).

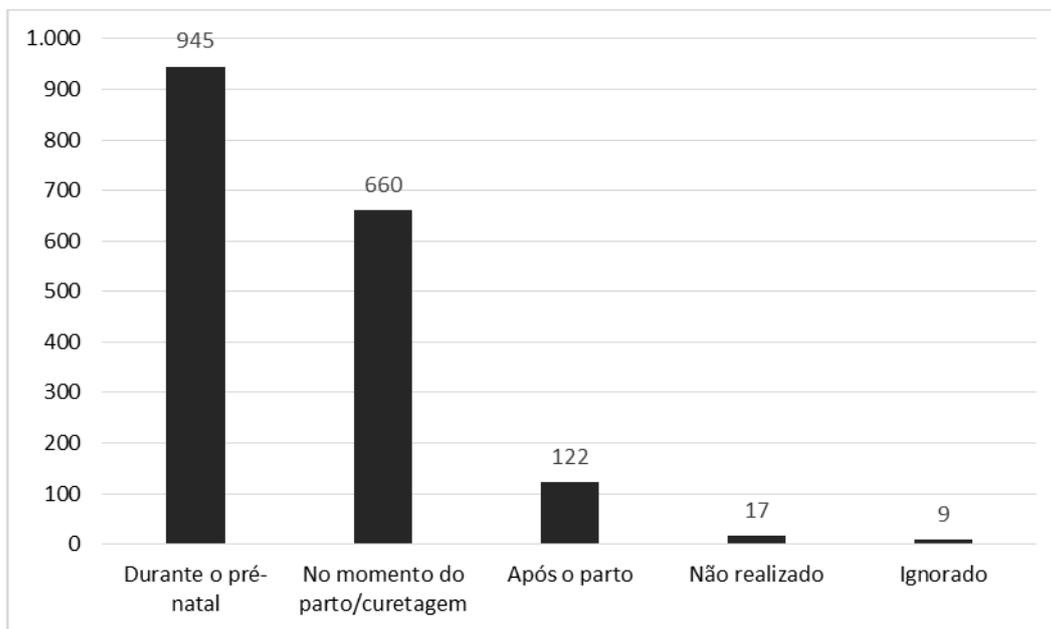


Figura 3. Dados sobre o momento do diagnóstico da sífilis congênita no estado do Tocantins no período de 2009 a 2019. Fonte (SINAN, 2020).

4. DISCUSSÃO

No período em estudo foi analisado um aumento exponencial das notificações, fato que pode ser associado às medidas eficazes dos serviços públicos de saúde, no intuito de uma coerente vigilância epidemiológica em casos suspeitos da doença, dessa forma diminuindo as subnotificações.⁶

Observa-se também na figura 1, uma diminuição significativa do número de casos no ano de 2019, evidenciando uma melhora das abordagens da atenção primária nas ações de profilaxia através de campanhas educativas e informativas, bem como o aumento no número de testagens rápidas para o diagnóstico precoce de casos.⁷

No entanto de acordo com o Ministério da Saúde (MS), a taxa anual de detecção de novos casos do ano de 2019 foi de 11,3/1000 mil habitantes, valor muito acima das metas preconizadas pelo MS, demonstrando a necessidade de aperfeiçoamentos na educação em saúde da população, com ensinamentos básicos como a importância do uso de preservativos durante o ato sexual, bem como a procura por assistência médica em qualquer mínima suspeita de contaminação.^{8,9}

De acordo com a figura 2, um total de 89,67% das gestantes em todo período do estudo, realizaram o correto pré-natal, sabe-se que para uma eficaz profilaxia da SC, é

essencial a realização do pré-natal completo, com a realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pelo MS.¹⁰

De acordo com a tabela 1 foi observado que a maioria dos diagnósticos de SC encontra-se ainda no seu período recente, demonstrando também a efetividade dos serviços de saúde do estado na realização do pré-natal, através dos procedimentos de rotina como anamnese, sorologia para sífilis nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres), durante o período correto.¹⁰

Esses dados evidenciam a importância de se promover uma efetividade da promoção de saúde no âmbito da atenção primária, pois através da educação em saúde da população e treinamento das equipes para diagnósticos precoces, evidencia-se uma importância essencial na diminuição no número de casos de SC, evitando-se diversas complicações como aborto e natimorto por sífilis.¹¹

De acordo com a figura 3, também se observa que a maioria dos diagnósticos de sífilis são realizados durante o pré-natal ou parto/curetagem. No entanto também é observado na figura 3, houveram casos com diagnóstico após o parto, dessa forma, demonstrando que apesar do acompanhamento médico no estado do Tocantins, ainda persiste o diagnóstico tardio da infecção, que é relacionado a um pior prognóstico para a efetividade do tratamento em tempo hábil.⁶

De acordo com o MS, a transmissão vertical pode acontecer em qualquer período da gestação, porém, o maior risco de transmissão ocorre quando a gestante está na fase primária ou secundária, onde a taxa de transmissão varia de 70% a 100% das mulheres não tratadas, pois, nessas fases a bactéria apresenta alta virulência e o feto torna-se totalmente vulnerável devido imaturidade do sistema imunológico.¹²

Dessa forma, afirma-se o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, com relação à assistência ao pré-natal, em relação a realização de testes rápidos VDRL durante o primeiro e terceiro trimestres da gestação e no momento do parto. Onde observa-se que os dois primeiros visam o diagnóstico rápido à gestante com sífilis e seu tratamento em tempo hábil, e o terceiro exame permite o tratamento precoce do neonato.¹²

É essencial entender a importância da realização do pré-natal para uma prevenção, tratamento e diagnóstico efetivo na eliminação da SC.

Observa-se nesse estudo dados importantes para o poder público delinear o aperfeiçoamento de estratégias e ações a fim de garantir o diagnóstico, tratamento e prevenção adequados para a população do estado. Em adição, afirma-se a necessidade

de mais estudos a respeito do tema, no intuito de se obter uma análise mais refinada dos dados apresentados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo possibilitaram descrever o perfil epidemiológico da SC no estado do Tocantins, na amostra estudada entre janeiro de 2009 até dezembro de 2019, demonstrando que essa doença no estado se encontra acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Afirma-se que essa elevada frequência de notificações é associada a intervenções terapêuticas ineficazes. Esse aumento da frequência de SC associado do tratamento inadequado das gestantes com sífilis no acompanhamento pré-natal se torna um risco para o aumento da mortalidade. Portanto, afirma-se a necessidade de melhorias no acompanhamento do pré-natal, bem como tratamento adequado, no intuito da diminuição da elevada frequência da SC no estado. Em adição, há a necessidade de aperfeiçoamentos nas ações de educação em saúde das unidades da atenção primária.

REFERÊNCIAS

- 1 Navega DA, Maia ACB. Conhecer e saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. Ver Bras. Promoç Saúde [Internet]. 2018 [citado em 2019 Out 9];31(2):1-9. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6943>.
- 2 Monteiro RS, Cortes PPR. A relação entre a sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. Rev Pro-univerSUS [internet]. 2019 Jul [cited 2020 Jan 9]; 10(2):13–17. Available from: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1934>
- 3 World Health Organization (WHO). Methods for surveillance and monitoring of Congenital syphilis elimination within existing systems: Initiative for the Global Elimination of Congenital Syphilis [internet]. Geneva: World Health Organization Press; 2011: 25. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44790/9789241503020_eng.pdf;jsessionid=457190CE5E5FB4BEC9B4549F7247E263?sequence=1. Acesso em: 16 set. 2017.
- 4 Mesquita KO, Kélen L, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas ASL, Linhares MSCL, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. J Bras Doenças Sex Trans. 2012;24(1):20-27.

5 Silva, LLD, Alencar, AMF, Ferreira, MVA, Neto, DBC. Sífilis congênita no estado do Tocantins 2007-2017: uma análise epidemiológica. Rev Patol Tocantins [internet]. 2019 Jun [cited 2020 Jan 9]; 6(2):15–19. Available from: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2019v6n2p15>

6 Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. Rev Soc Bras Clin Med [internet]. 2018 Abr [cited 2020 Jan 12]; 2(16):94–98. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>

7 Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [internet]. 2012 Jun [cited 2020 Jan 12]; 46(3):479–486. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>

8 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: sífilis 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Apr 19]. Available from: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2016/boletim-epidemiologico-desifilis-2016>

9 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 Mar 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf

10 Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. Rev Saúde Pública. 2012 June;46(3):479–86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>

11 Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil. Texto contexto-enferm. 2014 Apr/June;23(2):278–85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>

12 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Mar 17]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/89>

13 Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Epidemiological pattern of inherited syphilis in the City of Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil, from 2004 to 2007. Epidemiol Serv Saúde. 2011 June;20(2):203–12. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200009>