



INCIDÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA/BA

CARINE VITÓRIA LEMES FERREIRA; ESTHER SAMPAIO FONTENELE; LAVINY MOURA RIBEIRO

RESUMO

A incidência da sífilis na gestação é responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. Entretanto, a sífilis é uma condição que pode ser controlada na atenção primária, portanto, todas as mães devem ter acesso a cuidados de saúde especializados por meio de medidas preventivas de controle. Objetivo: Descrever as características epidemiológicas que circundam a ocorrência da incidência da sífilis gestacional e sífilis congênita na região de Feira de Santana. Métodos: Trate-se um estudo metodológico envolvendo o estudo de vigilância e a revisão integrativa, do tipo descritivo exploratório e quantitativo, sobre a caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e sífilis congênita, cuja unidade de análise foi a Região de saúde do Município de Feira de Santana-BA, registrados no banco de dados do SINAN no período de 2018 a 2020. Resultados: Segundo o estudo de vigilância foram identificados 879 casos notificados de sífilis em gestante e 381 de sífilis congênita. A taxa de incidência da sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos predominou assustadoramente com 16,11 em 2020. Conclusão: O presente estudo evidenciou que a sífilis congênita obteve uma taxa de recorrência superior ao padrão nacional para controle. Além disso, as taxas de casos de SG e SC indicaram que o sistema de saúde possui baixa resolutividade na rede básica de saúde, com relação à atenção à saúde da mulher, especificamente na assistência pré-natal.

Palavras-chave: Pré-natal; Transmissão vertical; Sífilis; Gestação.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos, seu agente etiológico descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual, contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. (BRASIL, 2020).

No Brasil, tanto a sífilis gestacional (SG) quanto a congênita apresentam elevado registro, entre os anos de 2017 e 2021 tiveram 263.474 casos de SG notificados no SINAN e 108.973 de SC, sendo que a Bahia registrou 12.789 casos de SG e 4.783 de SC. Só em 2021 foram notificados 30.491 casos de SG e 10.895 de SC no Brasil e destes 1.761 casos de SG e 450 de SC só na Bahia, revelando a magnitude de um importante problema de saúde pública a ser enfrentado particularmente durante o pré-natal.

A incidência da SG é responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Das

várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação. A transmissão vertical da sífilis é um grande problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2020).

Adicionalmente, quando a mãe não é testada para sífilis, muitas vezes por deficiência assistencial durante o pré-natal, há uma última oportunidade diagnóstica da sífilis para a gestante constatada na admissão à maternidade. Nesta ocasião, permanece o risco da infecção congênita.

O objetivo deste estudo foi descrever as características epidemiológicas que circundam a ocorrência da incidência da SG e SC na Região de Feira de Santana-BA, além de identificar fatores associados à incidência, prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trate-se um estudo ecológico, descritivo exploratório e quantitativo sobre a caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e sífilis congênita, cuja unidade de análise foi a Região de saúde do Município de Feira de Santana-BA registrados no banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2018 a 2020.

As variáveis que compuseram este estudo foram casos notificados, faixa etária, escolaridade, etnia da gestante, Teste Não Treponêmico (reativo; não reativo; não realizado; ignorado), Teste Treponêmico (reativo, não reativo, não realizado, ignorado) e Classificação clínica (primária; secundária; terciária; latente; ignorado).

Em relação às variáveis de Sífilis Congênita foram incluídos dados referentes a idade da criança, realização de pré-natal, escolaridade, Momento do diagnóstico da Sífilis materna, ano que iniciou o pré-natal, tratamento do parceiro, classificação final Sífilis (Congênita Recente; Sífilis Congênita Tardia; Natimorto/Aborto por Sífilis; Descartado) e evolução do caso (Vivo; Óbito pelo agravo notificado; Óbito por outra causa; Ignorado).

O método quantitativo gera resultados que são quantificados e permitem uma análise estatística das informações (PEREIRA; MICLOS, 2013). Já a pesquisa descritiva busca descrever os fatos e fenômenos com exatidão da realidade investigada (ZANELLA, 2013).

No que concerne às normas éticas de pesquisa, o estudo fundamentou-se na Resolução nº 510 do CNS, de 7 de abril de 2016, artigo 1, incisos I, II, III e V, que isenta pesquisas que utilizam informações de acesso e domínio público e pesquisas com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação pessoal, de registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –sistema CEP/CONEP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o estudo de vigilância, o período do estudo de 2018 a 2020, foram identificados 879 registros de casos de sífilis em gestante e 381 de sífilis congênita na Região de saúde do Município de Feira de Santana-BA. Todos os casos foram elegíveis para a análise da caracterização epidemiológica e para a identificação da incidência da SC por nascidos vivos. Dentre os municípios pertencentes a Região de Saúde de Feira de Santana obteve-se como predomínio o núcleo de Feira de Santana com 731 (83,16%) casos de SG notificados e 376 (98,68%) casos de SC notificados.

Dentre estas, com relação às variáveis das gestantes portadoras de sífilis segundo as características sociodemográficas predominaram quanto a faixa etária a de 20-39 com 73,49%; o grau de instrução ensino médio incompleto com 24,69%, e a raça parda com 70,65%. Dentre

o diagnóstico para sífilis, obteve-se resultados reativos para os seguintes tipos de testagem: teste não treponêmico com 75,09% e teste treponêmico com 65,98% e quanto a classificação clínica com maior variável a primária 27,08%, porém teve-se o maior percentual com campo sem informação ou ignorado com 50,85% dos casos registrados.

Dentre o percentual dos casos de SC segundo as características maternas, predominaram: grau de instrução ensino médio completo com 23,88%, prevalecendo o campo em branco ou ignorado com 26,77%; sífilis materna diagnosticada durante o pré-natal com 44,88%; sendo que 82,41% realizaram o pré-natal; 46,72% das mães iniciaram o tratamento no mesmo ano do diagnóstico, 51,97% obtiveram o campo em branco ou ignorado e constou 1,31% terem iniciado no ano anterior. Quanto ao tratamento do parceiro apenas 8,95% dos casos de SC realizaram, 74,68% não realizaram e 13,81% constaram o campo em branco ou ignorado.

Com relação às variáveis dos casos de SC houve predomínio na faixa etária de até 6 dias de vida com percentual de 97,64%; classificação final diagnosticou sífilis congênita recente com 90,81% dos casos e quanto a evolução clínica 80,98% permaneceram vivos, sendo que 18,16% obtiveram campo em branco ou ignorado, já o óbito com causas externas representou 0,86%.

Em 1997, o Ministério da Saúde admitiu que a sífilis congênita estava eliminada como problema de saúde pública no país, a partir da redução da incidência para 1 caso por 1.000 nascidos vivo (BRASIL, 1998). Utilizando-se esta meta como parâmetro, os índices identificados neste estudo estão acima do mesmo, a taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos na Região de Saúde de Feira de Santana em 2018 foi de 5,42, 2019 reduziu para 3,83, enquanto em 2020 aumentou assustadoramente para 16,11, representando aproximadamente 4 vezes a incidência de 2019 e 16 vezes o parâmetro estabelecido pelo MS.

Considerando observações de variáveis da SC, deve ser destacado como uma limitação deste estudo a não vinculação da faixa etária e raça da mãe, para identificar o contexto em que a genitora está inserida. Sabe-se que o indício da ocorrência desse agravo entre mulheres e crianças são oriundas da população mais empobrecida e com prováveis dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Com relação a atenção ao pré-natal a não vinculação do número de consultas no pré-natal, podendo se tratar de possíveis perdas de oportunidade para prevenir a transmissão vertical da sífilis, constando apenas a realização do pré-natal com percentual de 82,41%; a data de realização do VDRL e o início do tratamento, para identificar em que momento da assistência à saúde as mães foram tratadas; não registro das frequências de realização do primeiro e segundo VDRL, diagnóstico de sífilis e forma clínica na gravidez, relacionadas com a frequência de VDRL realizado no parto, diagnóstico e notificação de casos de SC; identificou-se que 21,00% foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem e 21,78% somente após o parto, desse modo, é possível dizer que o tratamento da sífilis na mulher ocorreu durante a assistência ao parto. Este índice pode ser muito mais elevado, constatando-se que o percentual com o campo em branco ou ignorado foi de 11,55%, ou seja, muitos outros casos supostamente podem ter sido diagnosticados após o parto.

Quanto ao tratamento do parceiro no pré-natal um número elevado de 74,68% não realizou o tratamento, evidenciando a ausência do homem durante o período gestacional, e ainda, além da falta de assistência adequada no pré-natal, pode ser possível que a mulher deixe de falar com o parceiro a respeito da situação com receio gerar um conflito familiar. Ressalta-se também que a informação sobre o alto percentual dos respectivos parceiros sexuais não aderirem ao tratamento conjunto são semelhantes na quase totalidade dos estudos sobre a abordagem da sífilis e o tratamento de parceiros sexuais (DALLÉ, 2017; FIGUEIREDO, 2015; OLIVEIRA, 2011). Portanto, é um indicativo relevante para o redirecionamento das ações, visando a interromper a cadeia de transmissão.

Considerando observações de variáveis da SG, deve ser destacado como uma limitação deste estudo a não vinculação, quanto a atenção pré-natal, data de realização do VDRL e o

início do tratamento para identificar em que momento a gestante recebeu a assistência à saúde. Ademais, o não registro do campo “Evolução” limitou a identificação da evolução clínica da sífilis dos casos notificados, sendo que evidenciou o campo não encontrado, porém gerou uma tabela com o total de casos (879) apenas na variável “óbito pelo agravo notificado”, erroneamente identificando que todos os casos evoluíram para o óbito pelo agravo, sabe-se que não é uma realidade esse tipo de dados no Brasil, por ter agente etiológico e forma de transmissão bem conhecidos e a existência de diagnóstico e tratamento simples de baixo custo e eficaz. Além disso, ressalta-se a classificação clínica que revelou um percentual expressivo com 50,85% com o campo em branco ou ignorado, o que limitou o estudo não sendo possível evidenciar o real percentual do desfecho do diagnóstico.

Foram identificados neste estudo, na análise das características para o diagnóstico e o seguimento, tanto da mãe quanto da criança, um percentual importante com campos de informações em branco ou ignorado, pode ser observado nas tabelas 3 e 4, o predomínio da ausência de informações das variáveis limita o presente estudo e, consequentemente, não garante a fidelidade dos dados epidemiológicos. Mesmo com os resultados obtidos, faz-se necessário examinar as subnotificações, ou seja, os casos não notificados, capazes de gerar aumento nos números. Acerca desta problemática, vale reforçar que é imprescindível por parte dos profissionais notificadores o empenho em fornecer informações mais completas e com alta qualidade das informações dos casos registrados.

Os resultados deste estudo levam à constatação da fragilidade do sistema de saúde também em nosso meio, especificamente da assistência ao pré-natal e controle da SC e SG, e sugerem insensibilidade das autoridades sanitárias na prevenção e controle adequado da doença, na gravidez e na assistência ao parto e discute a inefetividade dos serviços de pré-natal. Apesar dos esforços do movimento da reforma sanitária, que teve como desfecho o Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de universalizar, integrar e igualar o acesso, os descaminhos no contexto da aplicação desse sistema, ainda hoje, fazem com que essas pessoas estejam revivendo as dificuldades de décadas passadas (PAIM, 2000).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta limitações, inerentes às pesquisas que utilizam fonte de dados secundários, provenientes de dados oficiais com prováveis subregistros, subnotificações, vieses de classificação e, consequentemente, baixa qualidade das informações registradas, obtendo um percentual importante de variáveis com campo em branco ou ignorado. Entretanto, foi possível através dessa caracterização epidemiológica, traçar o perfil da sífilis em gestante e da sífilis congênita na Região de Saúde de Feira de Santana, contribuindo para o estudo do agravo, especialmente, analisando algumas variáveis oriundas do contexto sociodemográfico e assistencial à saúde.

A sífilis congênita obteve uma taxa de recorrência superior ao padrão nacional para controle. Além disso, as taxas de casos de SG e SC indicaram que o sistema de saúde possui baixa resolutividade na rede básica de saúde, com relação à atenção à saúde da mulher, especificamente na assistência pré-natal. Isso pode implicar em uma inefetividade da atenção ao pré-natal, sendo um importante preditor da SG e da SC por meio do controle da doença e seus agravos. É imperativo que esforços mais focados sejam feitos para controlar a doença e padronizar os procedimentos de vigilância. Também existe a necessidade premente de treinamento aprimorado sobre diagnóstico de sífilis e implementação uniforme de procedimentos de registro no SINAN. É imprescindível a realizar uma avaliação da situação epidemiológica do agravo no município com consequente direcionamento das ações de controle.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids. Aids no Brasil: Um esforço Conjunto Governo-Sociedade, 1998. p.106.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2020.

DALLÉ, J. Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia. Rio Grande Do Sul, 2017.

FIGUEIREDO, M. S. N. de.; CAVALCANTE E. G. R. et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. Rev Rene. 2015 maio-jun; 16(3):345-54

PAIM, J. S.; ALMEIDA, F.N. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Ed. Casa da Qualidade; 2000. 125p.

OLIVEIRA, D.R.; FIGUEIREDO, M.S.N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em Foco 2011; 2(2):108-111.

PEREIRA, K. R.; MICLOS, P. V. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa: A integração do conhecimento científico. Sau. & Transf. Soc., Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 16-18, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753005.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

ZANELLA, L. C. H. Metodologia da Pesquisa. 2ª ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013.