



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2017

Francisca Geisa Silvestre Rocha¹

Vanessa Pinheiro Andrade²

Ana Valeska Siebra e Silva³

EIXO 6: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER

RESUMO

O presente estudo busca analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Ceará no período de 2015 a 2017. O estudo é descritivo, epidemiológico, realizado através de levantamento de dados das informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), apresentados em tabela e exibidos em números absolutos e relativos. A população foi composta pelos casos notificados no período referido (n=3643). Observou-se que a maior frequência ocorreu em 2017 (35,90%), predominando em mães pardas (82,40%) e com o ensino fundamental incompleto (35,30%). Quanto ao pré-natal, 83,9% das mães realizaram o pré-natal segundo os anos diagnósticos. Observou-se que 96,99% dos casos evoluíram com a criança viva e 0,88% evoluíram ao óbito, tendo como causa a Sífilis Congênita. Constatou-se que 73,68% dos parceiros não realizaram o tratamento, e em 2017, foi o ano, no período de estudo, que apresentou a maior quantidade de parceiros que realizaram o tratamento com 12,39%. Tornou-se evidente o aumento de casos nos dois últimos anos, tal aumento demonstra que a sífilis congênita se encontra ainda como um desafio a ser enfrentado no Ceará. A notificação dos casos em todos os níveis de atenção é imprescindível para o controle e dimensionamento correto da atual situação.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Pré-natal. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é doença infecciosa sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida de forma sexual, sífilis adquirida, ou vertical, sífilis congênita, apresentando-se muitas vezes assintomática, evoluindo para a cronicidade. A Sífilis Congênita (SC) é a infecção do conceito disseminado pela gestante não-tratada ou tratada de forma inadequada. Pode ser transmitida durante o parto e pela via hematogênica em qualquer período da gestação e fase clínica da infecção materna, todavia as maiores taxas de infecção são na fase primária e secundária da sífilis adquirida pela mãe, alcançando valores de 70 a 100% dos casos, reduzindo para

1. Acadêmica de Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará

2. Acadêmica de Enfermagem – Universidade Estadual do Ceará

3. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP e Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará

E-mail da Autora: geisasilvestrerocha@gmail.com

30% na fase tardia da infecção materna. A SC é classificada em dois estágios: precoce, quando diagnosticada até dois anos de vida, e tardia, diagnosticada após esse período (BRASIL, 2006; LAFETÁ et al., 2019). A SC lidera as doenças transmitidas no ciclo gravídico-puerperal (BORBA; TRAEBERT, 2019), tal agravo justifica o olhar preocupado ao cenário e necessidade de estudos que apresentem o cenário local da referida doença.

A SC ganhou status nacional de notificação compulsória em 22 de dezembro de 1986, por meio da Portaria nº 542 para fins de vigilância com revisões periódicas. Portanto, os dados colhidos sobre os levantamentos de natimortos, abortos e nascidos vivos com SC devem ser notificados ao Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) (BRASIL, 2018; AZEVEDO; REIS; TELES, 2019; SARACENI *et al.*, 2019). Esse instrumento para a monitorização se mostra de suma importância no tocante a fomentar o acesso público dos números, organizando quanto às regiões, a fim de subsidiar pesquisas, articulações e intervenções adequadas.

O diagnóstico é baseado no teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e/ou em testes não treponêmicos. Caso o resultado do VDRL se mostre positivo, a conduta tomada é o tratamento hospitalar ou ambulatorial, a depender do grau de estadiamento da sífilis, na gestante e em seu parceiro. O tratamento é realizado preferencialmente com penicilina benzatina em dose de 2.400 UI dividido entre os dois glúteos, por via intramuscular (IM) (BORBA; TRAEBERT, 2019; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2019; FRANÇA *et al.*, 2019). O diagnóstico e o tratamento são reflexos da qualidade da assistência do pré-natal, uma vez que tais processos são desenvolvidos no pré-natal e influenciam diretamente nas taxas de morbimortalidade infantil e materna.

No Brasil, no ano de 2017, foram notificados 49.013 casos de sífilis em gestantes, 24.666 casos de sífilis congênita - entre eles, 206 óbitos. A proporção dos casos no estado do Ceará indica altas taxas em relação ao país. No mesmo ano, o Ceará notificou 1.294 casos de sífilis em gestantes e mesmo valor de sífilis congênita - e destes, 7 óbitos confirmados (BRASIL, 2018).

Diante do cenário alarmante dos casos de sífilis no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) determinou uma meta para a redução nos casos de sífilis congênita para menos de um caso por mil nascidos-vivos/ano. Medidas desenvolvidas no pré-natal e nas maternidades são eficazes para a redução dos índices, tais como a

busca ativa por gestante com sífilis e o tratamento completo da infecção, juntamente com o parceiro (FRANÇA *et al.*, 2019). Nesse sentido, o presente estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis no Ceará, de modo a levantar variáveis merecedoras de atenção no cerne da disseminação da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem epidemiológica, utilizando-se de dados secundários referentes aos casos notificados de sífilis congênita no Ceará por meio de um levantamento de dados no TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde contém informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) registradas no período de 2015 a 2017, com população de estudo igual 3643 casos confirmados e dados coletados segundo ao número total de casos, raça, escolaridade, realização de pré-natal nos anos diagnóstico, evolução da doença e realização de tratamento pelos parceiros

Após a coleta, foi realizada a tabulação dos dados por meio de análise descritiva simples, utilizando-se o software de planilha eletrônica Excel. Os achados mais relevantes foram apresentados em tabelas. A discussão dos dados ocorreu baseada nos dados e na produção científica sobre o tema em estudo.

A análise dos dados do SINAN permite a identificação dos riscos a que uma determinada população estudada está exposta, proporcionando uma análise real da situação epidemiológica do Estado. Os dados analisados e disponíveis no SINAN são de domínio público e de acesso permitido a todo e qualquer cidadão que os queira conhecer, não foi necessária a submissão ao comitê de ética e pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que o maior número de casos de sífilis congênita foi em 2017 com 35,90% dos casos, houve uma tendência de crescimento no decorrer dos dois últimos anos. A raça parda foi a mais acometida com a doença, com 82,40%, e a menos acometida foi a amarela, com 0,14%, como pode-se observar na Tabela 01.

Tabela 01. Série dos casos notificados de Sífilis Congênita, período de 2015 a 2017 segundo a raça/cor. Ceará, 2019.

Ano de Diagnóstico	Raça/cor													
	Ignorado		Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	170	14,55	50	4,28	7	0,60	2	0,17	938	80,31	1	0,09	1168	32,06
2016	143	12,25	40	3,43	6	0,51	2	0,17	976	83,63	-	-	1167	32,03
2017	132	10,09	62	4,74	19	1,45	1	0,08	1088	83,18	6	0,46	1308	35,90
Total	445	12,22	152	4,17	32	0,88	5	0,14	3002	82,40	7	0,19	3643	100,00

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

Dados consolidados em março de 2019. Ceará.

De acordo com a Tabela 02, observou-se que a maior frequência foi em mães com a 5ª a 8ª série incompleta (35,30%) e a menor foi nas em que não se aplica com 0,25%.

Tabela 02. Distribuição dos casos de Sífilis Congênita notificados segundo a escolaridade da mãe, no período de 2015 a 2017. Ceará, 2019.

Escolaridade	n	%
Ignorado	563	15,45
Analfabeto	55	1,51
1ª a 4ª série incompleta	286	7,85
4ª série completa	123	3,38
5ª a 8ª série incompleta	1286	35,30
Ens. Fund. Completo	320	8,78
Ens. médio incompleto	436	11,97
Ens. médio completo	515	14,14
Ed. superior incompleta	28	0,77
Ed. superior completa	22	0,60
Não se aplica	9	0,25
Total	3643	100

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

Dados consolidados em março de 2019. Ceará.

Na Tabela 03, verificou-se que no período analisado, 83,9% das mães realizaram o pré-natal segundo os anos diagnósticos.

Tabela 03. Distribuição dos casos de Sífilis Congênita notificados por ano de diagnóstico, de acordo com a realização de pré-natal pelas mães. Ceará, 2019.

Ano de Diagnóstico	Ignorado		Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	29	2,48	965	82,62	174	14,90	1.168	100
2016	33	2,83	990	84,83	144	12,34	1.167	100
2017	25	1,91	1.101	84,17	182	13,91	1.308	100
Total	87	2,39	3056	83,89	500	13,72	3.643	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados consolidados em março de 2019. Ceará.

Observou-se que 96,99% dos casos evoluíram com a criança viva e 0,88% evoluíram ao óbito, tendo como causa a Sífilis Congênita (Tabela 04).

Tabela 04. Evolução dos casos de Sífilis Congênita notificados por ano de diagnóstico no período de 2015 a 2017. Ceará, 2019.

Ano Diagnóstico	Evolução da doença									
	Ignorado		Vivo		Óbito pelo agravado		Óbito por outra causa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	22	2,03	1.043	96,31	11	1,02	7	0,65	1.083	31,92
2016	26	2,38	1.055	96,70	7	0,64	3	0,27	1.091	32,15
2017	12	0,98	1.193	97,87	12	0,98	2	0,16	1.219	35,93
Total	60	1,77	3.291	96,99	30	0,88	12	0,35	3.393	100,00

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados consolidados em março de 2019. Ceará.

De acordo com a tabela 05, constatou-se que 73,68% dos parceiros não realizaram o tratamento, e em 2017, foi o ano, no período de estudo, que apresentou a maior quantidade de parceiros que realizaram o tratamento com 12,39%.

Tabela 05. Distribuição dos parceiros que realizaram tratamento para a sífilis, a partir do diagnóstico de Sífilis Congênita no filho no período de 2015 a 2017. Ceará, 2019.

Ano de Diagnóstico	Ignorados		Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2015	186	15,92	152	13,01	830	71,06	1168	32,06
2016	153	13,11	132	11,31	882	75,58	1167	32,03
2017	174	13,30	162	12,39	972	74,31	1308	35,90
Total	513	14,08	446	12,24	2684	73,68	3643	100,00

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

Dados consolidados em março de 2019. Ceará.

Por meio do presente estudo, foram identificadas 6 evidências, sendo estas: (1) Aumento no número de casos de Sífilis congênita diagnosticados no ano de 2016 para o ano de 2017, (2) maior acometimento na raça parda, (3) maior frequência em mães com o fundamental incompleto, (4) Realização de pré-natal pelas mães acometidas, (5) Predomínio de crianças que evoluíram vivas e (6) quantidade insatisfatória de parceiros que realizaram o tratamento.

O presente estudo é similar em duas evidências abordadas no boletim epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), onde os maiores percentuais de sífilis congênita no país, com 56,8%, ocorreram em mães que se declararam pardas e com 81,8% de mães de crianças com sífilis congênita tendo realizado pré-natal.

Tornou-se nítido o aumento do número de casos ao longo dos dois últimos anos, contudo, esse aumento não representa apenas um crescimento do número de casos, mas sim uma melhoria no sistema de notificação, visto que o monitoramento pelo sistema de vigilância Epidemiológica é imprescindível para a identificação e para uma melhor abordagem da doença tendo em vista o cumprimento dos objetivos de eliminação da sífilis congênita estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela OMS (SARACENI *et al.*, 2017) que de uma certa forma ainda requerem tempo para o alcance.

CONCLUSÃO

Os achados encontrados com o estudo supracitado, possibilita depreender que a sífilis congênita encontra-se ainda fora do controle da saúde no estado do Ceará, dado às altas taxas da doença. A discussão para a melhora na situação

circunda na qualidade da assistência do pré-natal quanto ao tratamento completo feito na gestante e em seu parceiro também, além da educação em saúde e esclarecimento da importância dada às gestantes para acompanhamento pós-natal da criança e gestante.

Além disso, constata a defasagem quanto às ações de estratégia de educação e promoção da saúde para minimizar os casos de sífilis adquirida. Atividades como a conscientização quanto às formas de prevenção, transmissão e de tratamento ISTs, além de promoção campanhas de testes rápidos no público feminino e masculino em idade reprodutiva. A notificação em todo os níveis de atenção na saúde dos casos de sífilis é imprescindível para o controle e dimensionamento correto da atual situação.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M. S.; REIS, R. B. S; TELES, M. F. Incidência e Caracterização dos Casos de Sífilis Congênita na Maternidade de um Hospital do Sudoeste Baiano. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 43, p.387-397, 2019. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1542/2263>>. Acesso em: 17/03/2019.

BRASIL, **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018> > Acesso em: 07/03/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2ª edição. Brasília, 2006. 10 p.

BORBA, K. B.; TRAEBERT, L. Carga de doença por sífilis congênita em Santa Catarina, 2009. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, out./dez. 2014. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400018>. Acesso em: 10/03/2019.

CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, abr./jun. 2017. Disponível em : < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf>>. Acesso em: 10/03/2019.

CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, abr./jun. 2017. Disponível em : <

<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf>>. Acesso em: 10/03/2019. Disponível em: <

FRANÇA, I. S. X.; *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p.374-381, mai./jun. 2015. Disponível em: <

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14356/1/2015_art_isxfranca.pdf>. Acesso em: 10/03/2019.

LAFETÁ, K.R.G.; *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras. epidemiol.**, v. 19, n. 1, p.63-74, jan./mar. 2016. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>>. Acesso em: 17/03/2019..

MOREIRA, K. F. A.; *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2. 2017. Disponível em: <
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>>. Acesso em: 17/03/2019.

SARACENI, V.; *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 41. 2017. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>>. Acesso em: 17/03/2019

