DOI: 10.53843/bms.v9i13.509

Brazilian Medical Students Journal

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.53843/bms.v9i13.509

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA, NOS ANOS DE 2020 A 2021: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Isabella Barreto Froz [1*]; *Larissa da Costa Veloso* [1]; *Isabelly Soares Castro* [1]; *Kamilly Ieda Silva Viegas* [1]; *Kellen de Jesus Farias da Luz* [1]; *Isabela Oliveira Tanios* [1]; *Marcus Vinícius Alves Gomes* [1] *Thaline da Costa Veloso* [2]

1. Universidade Federal do Maranhão, estudante do curso de medicina **2.** Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, staff do serviço de neonatologia.

Isabella.froz@discente.ufma.br

Editor Associado: Márcio Marvão

RESUMO

INTRODUÇÃO:A sífilis congênita (SC) é uma infecção sistêmica causada por uma bactéria espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Tal infecção apresenta intervalos de atividade e latência, sendo a última a qual sucede da transmissão vertical no período gestacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo, dos casos de sífilis congênita no município de São Luís, nos anos de 2020 e 2021. Os dados foram obtidos a partir do SINAN, disponibilizados pelo DATASUS. Para tabulação e análise dos dados foram utilizados os programas Tabwin 3,6 e o Microsoft Office Excel 2010. **RESULTADO:** Foram notificados 304 casos de SC, nos anos de 2020 e 2021, no município de São Luís. Percebe-se um predomínio de mulheres que se autodeclaram pardas (83,88%); seguidas por autodeclaradas brancas (7,23%). Ademais, depreende-se que, dos 304 casos, 301 casos (99,01%) foram classificados como sífilis congênita recente. Além disso, do total de casos, 279 (92,69%) evoluíram bem. Contudo, não há dados da evolução de 15 pacientes (4,98%). **DISCUSSÃO:** Constatou-se que os maiores índices de crianças diagnosticadas com SC são filhas de mães de raça parda. Nesse âmbito, características como baixa escolaridade sugerem condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso a serviços de saúde, podendo refletir na ausência ou na diminuição do cuidado que as mulheres recebem durante a gravidez e o parto, elevando o risco de assistência pré-natal inadequada e de óbito fetal. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados observados, foi possível constatar que mais de um quinto das mulheres só foram receber o diagnóstico de sífilis materna no momento do parto/curetagem. Portanto, a relevância desse estudo se apresenta ao traçar fatores epidemiológicos que possam influenciar no estudo da sífilis congênita, e, com base nesse material, desenvolver iniciativas que possam amenizar a problemática.

PALAVRAS-CHAVE: *Sífilis congênita; Saúde materno-infantil; Transmissão vertical de doenças infecciosas.*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.509

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital syphilis (CS) is a systemic infection caused by a spirochete bacterium, Treponema pallidum. Such an infection presents intervals of activity and latency, being the latter the one which follows vertical transmission during pregnancy. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional, retrospective study of cases of congenital syphilis in the city of São Luís, in the years 2020 and 2021. Data were obtained from SINAN, made available by DATASUS. Tabwin 3,6 and Microsoft Office Excel 2010 programs were used for tabulation and data analysis. RESULTS: 304 cases of CS were reported in the years 2020 and 2021 in the city of São Luís. There is a predominance of women who declare themselves brown (83.88%); followed by self-declared white (7.23%). Furthermore, it shows that, of the 304 cases, 301 cases (99.01%) were classified as recent congenital syphilis. In addition, of the total number of cases, 279 (92.69%) evolved well, however, we do not have data on the evolution of 15 patients (4.98%). **DISCUSSION:** It was found that the highest rates of children diagnosed with CS are daughters of mixed race mothers. In this sense, characteristics such as low education suggest unfavorable socioeconomic conditions and difficulties in accessing health services, which may reflect the absence or reduction of care that women receive during pregnancy and childbirth, increasing the risk of inadequate prenatal care and fetal death. **CONCLUSION:** In view of the observed data, it was possible to verify that more than a fifth of the women only received the diagnosis of maternal syphilis at the time of delivery/curettage. Therefore, the relevance of this study is shown by tracing epidemiological factors that may influence congenital syphilis, and based on this material, developing initiatives that can alleviate the problem.

KEYWORDS: *Congenital syphilis; maternal and child health; Vertical transmission of infectious diseases.*

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção sistêmica causada pela bactéria espiroqueta, o Treponema pallidum. Tal infecção apresenta intervalos de atividade e latência, que sucedem a transmissão vertical no período gestacional[1]. Sendo assim, a SC gera aflição pela sua gravidade na gestação sendo importante fator causador de abortamentos, óbitos neonatais precoces, recém-nascidos enfermos ou assintomáticos, que podem apresentar uma evolução para complicações graves, caso não haja tratamento. Atualmente, representa um obstáculo de saúde pública que persiste como um desafio em vários países. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, nos últimos anos, a detecção de sífilis em gestantes apresentou um aumento significativo [2]. A SC é uma doença que pode ser prevenida, sob condição de haver diagnóstico e tratamento prévio para genitora contagiada. Assim, o mesmo procedimento deve ser feito com seu(s) parceiro(s) sexual(is). Dessa forma, uma medida eficaz é a triagem sorológica no pré-natal, em conjunto com tratamento medicamentoso, quando comprovada a investigação [3]. Espera-se que 60 a 90% dos recém-nascidos sejam assintomáticos ou oligossintomáticos ao nascimento, logo uma medida crucial é a triagem sorológica no pré-natal, em conjunto com tratamento medicamentoso, quando comprovada a investigação [4]. O quadro clínico da SC pode surgir em qualquer momento antes dos 2 anos de idade. Contudo, é mais comum que durante o período neonatal os primeiros sinais e sintomas apareçam. Ademais, dois terços das crianças a manifestam clinicamente entre três e oito semanas após o parto [5]. O acompanhamento gestacional da sífilis deve acontecer, pelo menos, na primeira consulta, no início do terceiro semestre e no momento de internação no parto. Deve-se testar, também, pacientes que tiveram perdas fetais precoces ou tardias ou foram expostas a situação de risco, como em casos de violência sexual [6]. Após um teste reagente para sífilis, o tratamento da SC precisa ser imediato. A aplicação da Benzilpenicilina benzatina - atualmente, o único antibiótico apto a tratar a gestante com sífilis - pode ser realizada em serviços públicos e privados, por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos [5].Percebe-se que, nos últimos anos, houve um aumento notável do número de casos de sífilis, quadro que chama a atenção para a necessidade de aperfeiçoamento de políticas públicas pelo Ministério da Saúde. Portanto, tal pesquisa se fundamentou na necessidade de se ampliar os dados epidemiológicos sobre a sífilis congênita no município estudado, para que a qualidade da assistência na atenção básica a essas

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.509

gestantes possa avançar. A pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de São Luís nos anos de 2020 e 2021.

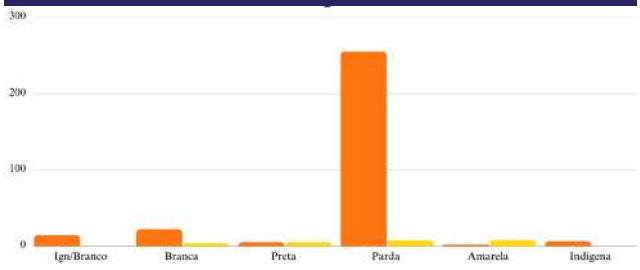
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal dos casos de sífilis congênita no município de São Luís, nos anos de 2020 e 2021. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No presente trabalho, as variáveis utilizadas foram as maternas, com base na análise da raça e a escolaridade, gestacionais, referentes ao momento do diagnóstico e a realização do pré-natal e as do recém-nascidos, baseadas no tempo de diagnóstico, classificação final e a evolução do quadro. Para tabulação e análise dos dados foram utilizados os programas Tabwin 3,6 e o Microsoft Office Excel 2010. Os dados foram analisados mediante estatísticas descritivas (frequência absoluta e tabelas) com o fito de proporcionar uma abordagem e análise ampliada por meio dos resultados e discussões. Este estudo seguiu as normas dispostas na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

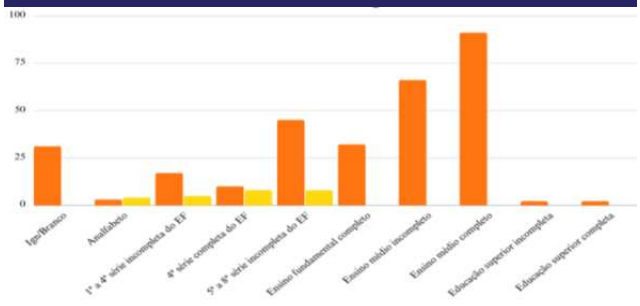
Foram notificados 304 casos de SC, nos anos de 2020 e 2021, no município de São Luís. Quanto às variáveis maternas, no que tange à raça (Figura 1), percebe-se um predomínio de mulheres que se autodeclaram pardas (83,88%); as que se autodeclararam brancas foram 7,23%; com a raça preta 1,64%; a amarela 0,65% e, por fim, a indígena 1,97%. Quanto à escolaridade (Figura 2), são mais frequentes as genitoras que tenham ensino médio completo (29,93%), seguidas pelas que não completaram o ensino médio (21,71%). Ademais, no período analisado, constatou-se que apenas duas mulheres possuíam nível superior. No que concerne às variáveis gestacionais, 249 mulheres notificadas por sífilis congênita realizaram o pré-natal, além disso, o diagnóstico da sífilis materna foi predominante neste período. No entanto, 63 mulheres (20,73%) que realizaram o pré-natal só foram receber o diagnóstico da sífilis materna no momento do parto/curetagem, após o parto ou não ter realizado o procedimento. Outrossim, em relação aos dados de SC nos anos de 2020 e 2021 no município, é válido ressaltar os resultados observados quanto às variáveis do RN: sobre o tempo de diagnóstico, dos 304 casos, a grande maioria (92,1%) foi diagnosticada até o sexto dia e apenas 2 casos (0,65%) tiveram seu diagnóstico feito quando o paciente já possuía um ano de vida. Ademais, abordando os aspectos da classificação final da SC e a evolução de casos, depreendeu-se que, dos 304 casos, 1 foi descartado (0,32%) e houve 2 casos de natimorto/Aborto por Sífilis (0,65%), os outros 301 casos (99,01%) foram classificados como sífilis congênita recente. Além disso, desses 301 casos, 279 (92,69%) evoluíram bem. Contudo, não há dados da evolução de 15 pacientes (4,98%). No que se refere à incidência da sífilis congênita (Figura 3), constatou-se uma prevalência de 16,37 casos por nascido vivo a cada mil habitantes no ano de 2020; no ano de 2021 foi constatado uma prevalência de 4,61 casos por nascidos vivos a cada mil habitantes.

FIGURA 1: Casos confirmados de Sífilis Congênita por Raça da mãe no Município de São Luís-MA



Fonte: Autoria dos pesquisadores.

FIGURA 2: Casos confirmados de Sífilis Congênita por Escolaridade da mãe no Município de São Luís-MA



Fonte: Autoria dos pesquisadores.

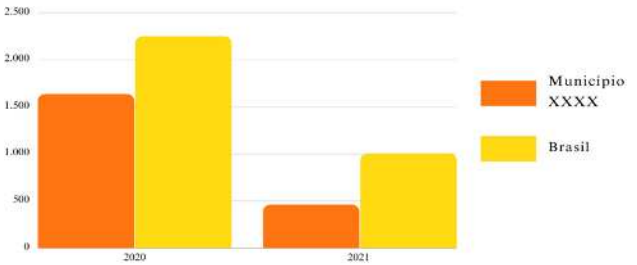
CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.509

DISCUSSÃO

Infere-se que os maiores índices de crianças diagnosticadas com SC são filhas de mães de raça parda. Esse dado pode estar interligado à escassez de conhecimento por parte das mulheres em relação ao conceito de cada raça e, somado a isso, por essa ser uma característica autorreferida. Além disso, houve a possibilidade de averiguar que a raça foi o único fator do perfil sociodemográfico que teve relação relevante com a notificação da sífilis congênita. Tal resultado é semelhante aos fatores de risco da sífilis congênita: a cor parda ou negra da mãe, baixa escolaridade materna e a ausência de realização de consultas pré-natal. Nesse sentido, características como baixa escolaridade sugerem condições socioeconômicas desfavoráveis e dificuldades de acesso a serviços de saúde, podendo refletir na ausência ou na diminuição do cuidado que as mulheres recebem durante a gravidez e/ou parto, elevando o risco de assistência pré-natal inadequada e de óbito fetal [6]. Sendo assim, nota-se que a escolaridade pode servir como comprovação da escassez de inclusão social e de acesso à saúde. Outro aspecto a ser ressaltado é associado aos resultados da assistência prestada durante o pré-natal, haja vista que apenas 186 das 249 mães receberam o diagnóstico ainda durante o pré-natal. Contudo, o Ministério da Saúde preconiza a prestação de assistência adequada à gestante no que se refere não só a quantidade, mas também à qualidade [1]. Dessa forma, a falta de dados da evolução dos 15 pacientes pode representar um descaso na notificação dos casos, visto que os neonatos com sífilis congênita, geralmente, apresentam prematuridade e baixo peso ao nascer, necessitando de uma atenção ampliada e um tempo maior de acompanhamento das evoluções dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Complementarmente, a alta taxa de incidência de SC no município de São Luís em detrimento do nacional acende um alerta para um problema persistente com raízes na má cobertura da assistência pré-natal pela atenção básica, além de colocar em xeque a adesão ao tratamento contra sífilis, dado que a prevalência de tal doença demonstra um tratamento não adequado à sífilis durante a gestação que acaba por aumentar os casos de SC [7] . Outro aspecto que pode ser levado em conta é a pandemia da Covid-19, que impactou diretamente na redução dos casos notificados de 2020 para 2021 com diminuição de 66,66%. O isolamento social, a baixa procura pelas unidades de saúde no momento crítico da pandemia e, sucedendo-a, as subnotificações e declínio do interesse pelo teste de sífilis são fatores que devem ser trazidos para a reflexão da diminuição de SC no período de 2021[1]. Ademais, a taxa de incidência no município São Luís foi menor que a nacional, de acordo com a Figura 3, evidenciando um cenário com ligeira diferença com o do país. Quanto às fragilidades do estudo em questão, observa-se a limitação da coleta quando utilizada base de dados de origem secundária, em razão da indisponibilidade de determinadas variáveis e a possibilidade de ocorrer subnotificação.

FIGURA 3: Comparação da Incidência de Sífilis Congênita no Brasil x Município São Luís-MA nos Anos de 2020 a 2021



Fonte: Autoria dos pesquisadores.

CONCLUSÃO

Diante dos dados observados, foi possível constatar que mais de um quinto das mulheres só foram receber o diagnóstico de sífilis materna no momento do parto/curetagem, o que pode demonstrar uma fragilidade da assistência à saúde materna. Outrossim, tratando-se das variáveis do RN, observou-se um rápido diagnóstico referente aos casos notificados. No entanto, em relação à evolução desses casos, ocorre uma subnotificação da evolução dos pacientes, uma vez que faltam dados de uma parcela dessa amostra. Logo, observa-se a necessidade de melhoria dos instrumentos de notificação, visto que ainda há atraso no diagnóstico da sífilis e subnotificação da evolução dos pacientes diagnosticados com SC. Assim, trabalhos futuros devem focar em análise com períodos de anos maiores para investigar as causas e consequências da sífilis congênita, desse modo será possível obter mais que um corte momentâneo dessa problemática no país. Portanto, a relevância desse estudo se apresenta ao traçar fatores epidemiológicos de 2020 a 2021 que possam

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v9i13.509

influenciar no estudo da sífilis congênita e, com base nesse material, desenvolver iniciativas que possam amenizar e mitigar a problemática no município de São Luís. Vale ressaltar que os dados evidentes nesse trabalho demonstram o panorama de um município da região nordeste, não representando o cenário do país como um todo. Destarte, faz-se necessário pesquisas para delimitar a taxa de incidência da sífilis congênita no território brasileiro para assim elaborar estratégias e mitigar o atraso quanto ao diagnóstico materno.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve nenhum conflito de interesses nessa pesquisa.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento de nenhum órgão de fomento.

REFERÊNCIAS

1. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2006 Mar;81(2):111–26.
2. Sonda EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2013 Jun 18;3(1):28.
3. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMDA, Leal MDC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista de Saúde Pública. 2013 Feb;47(1):147–57.
4. Ortiz-Lopez N, Diez M, Diaz O, Simon F, Diaz A. Epidemiological Surveillance of Congenital Syphilis in Spain, 2000–2010. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2012 Sep;31(9):988–90.
5. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DC das N, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2021;30(spe1). Available from: https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?format=pdf&lang=es
6. França ISX de. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. 2015 [cited 2023 May 13]; Available from: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_a33491e0fb9b081cef069e0da839079b
7. Cabral BTV, Dantas J da C, Da Silva JA, Oliveira DA de. SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO. Revista Ciência Plural. 2018 Apr 22;3(3):32–44.
8. Carvalho I da S, Brito RS de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014 Jun;23(2):287–94.
9. Furtado MFS, Brasil GVDS, Aragão FBA, Santos GRBD, Pereira SLM, Fontoura CC, et al.FATORES EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA. Revista Uningá [Internet]. 2017 Jun 20 [cited 2023 May 13];52(1). Available from: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1401
10. Cooper J, Michelow I, Wozniak P, Sánchez P. REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA. Available from: https://www.scielo.br/j/rpp/a/xQRcQNPDD6tm4KhgFyZBn9x/?lang=pt&format=pdf
11. Herremans T, Kortbeek L, Notermans DW. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 2010 Mar 25;29(5):495–501.
12. Lima VC, Mororó RM, Martins MA, Ribeiro SM, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. Journal of Health & Biological Sciences. 2017 Feb 24;5(1):56.

CC BY