

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ

Carla Jennifer Gomes de Oliveira¹; Hilda Laiane Rabelo Cavalcante¹;
Maria Débora Lima dos Santos¹; Nayanne Correia de Almeida¹; Renata Cândido Lopes¹; Igor
Cordeiro Mendes²

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;
E-mail: carlinha_jenni@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário
Católica de Quixadá; E-mail: igorcordeiro@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, por via placentária, em qualquer momento da gestação, consistindo em um problema de saúde pública. Objetiva-se analisar a epidemiologia da SC no Município de Quixadá no período de 2011 a 2016. O presente estudo é de natureza descritiva, epidemiológica, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS e dados da secretaria de saúde do Município de Quixadá. As informações foram coletadas em outubro de 2016. A população do estudo foi composta por todos os casos de sífilis congênita notificados no DATASUS, no período de 2007 a 2013 e na secretaria de saúde de Quixadá no período de 2012 a 2016. Identificou-se que o maior número de SC registrados no DATASUS, foi em 2011 (n=5), com declínio no número de casos notificados nos anos subsequentes, correspondendo a dois casos em 2012 e dois em 2013. Nos dados coletados na Secretaria de Saúde de Quixadá, evidenciou-se que em 2015 foi registrado 20 casos de SC, demonstrando um grande crescimento em relação aos anos de 2012 (n=6), 2013 (n=3), 2014 (n=7) e 2016 (n=7). Os achados evidenciam que esta doença encontra-se, ainda sem controle e precisando ser melhor notificada.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Epidemiologia. Notificação.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa que por séculos vem desafiando a humanidade. É transmitida por via sexual, tendo como agente causador o *Treponema pallidum*. Apresenta também transmissão vertical, da mãe para o feto, durante a gestação, podendo resultar em abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos, evoluindo com complicações graves, caso não tratados (GOMES, 2013).

A história natural da doença apresenta uma evolução que alterna períodos de atividade com especialidades clínicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente).

A sífilis primária caracterizada pela presença de lesão inicial, denominada cancro duro, surge em torno de 10 a 20 dias, desaparece em quatro semanas. Na sífilis secundária a infecção pode ser transmitida através do contato com feridas abertas ou erupções cutâneas durante relações sexuais, sendo marcada pela disseminação no organismo, entre a sexta e oitava semana após o aparecimento do cancro duro. Essas alterações ocorrem em todo o corpo, destacando-se principalmente nas palmas das mãos e na planta dos pés, podendo desaparecer sem tratamento, porém, se não for tratada, a infecção progredirá para o estágio latente e possivelmente para

sífilis terciária. (BRASIL, 2010). Na sífilis terciária, os sintomas surgem em um período variável, após três a 12 anos ou mais de contágio, atingindo órgãos e tecidos, e dentre as variadas manifestações, as principais a serem citadas são apresentações neurológicas como demência e doença cardiovascular (BRASIL, 2014).

Nos casos em que a sífilis é identificada em mulheres no período gestacional, torna-se possível a ocorrência da transmissão vertical desse agravo, em que a infecção do feto pelo *Treponema pallidum* ocorre pela via placentária, em qualquer momento da gestação. A sífilis é a doença que possui as maiores taxas de transmissão, dentre as várias que podem ser adquiridas durante o período gravídico-puerperal, por isso, a via congênita é o meio de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido a elevada frequência de desfechos graves, tanto para a gestação quanto para a criança (GONÇALVES et al., 2011; LIMA et al., 2013; SOUZA; SANTANA, 2013).

É uma doença que pode trazer vários problemas quando não é realizado o tratamento adequado, como: distúrbios dermatológicos, neurológicos, ósseos e cardiovasculares. Causam ainda vários efeitos nefastos durante o período gravídico-puerperal, como, por exemplo, o abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, com efeitos psicológicos e sociais (SOUZA; SANTANA, 2013).

A principal ação para controle da sífilis congênita (SC) está na oferta de uma assistência pré-natal abrangente e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo adequado. Os fundamentos centrais do controle da sífilis congênita estão baseados na triagem sorológica das gestantes por meio de testes não treponêmicos, principalmente o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), e o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros sexuais (CAMPOS, 2010)

No Estado do Ceará, entre os anos de 2007 a 2016, foram notificados 5.703 casos de sífilis em gestante. A sua taxa de detecção ao passar dos anos, aumentou de 2,6 em 2007 para 7,4 por 1.000 mil nascidos vivos (NV) até o ano de 2015, com o aumento de 184%. Em 2016, até a semana Epidemiológica 25, foram notificados 379 casos de Sífilis com incidência de 1,8 por mil NV. A incidência da doença em 2016, até a Semana Epidemiológica mencionado anteriormente, em gestante aparece de forma divergente no território cearense alcançando 58,8 casos por mil nascidos vivos na região central do Estado (BRASIL, 2016).

Ainda se observa uma proporção expressiva de mulheres com sífilis durante a gestação, o que tem favorecido a ocorrência significativa de sífilis congênita. Embora o Ministério da Saúde (MS) tenha lançado projeto de eliminação da sífilis congênita com o objetivo de reduzir sua incidência, as metas governamentais ainda não foram atingidas. Em vista disso, este trabalho é de extrema importância para a enfermagem, que a partir dessa pesquisa poderá promover ações de prevenção e promoção da saúde, visando também o início precoce da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional, e o manejo clínico adequado das gestantes e parceiros.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é analisar a epidemiologia da Sífilis congênita no Município de Quixadá no período de 2011 a 2016, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS e através dos dados obtidos na Secretaria de Saúde de Quixadá.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, e abordagem quantitativa. A epidemiologia, no seu processo, estuda a distribuição e incidência das doenças e agravos à saúde coletiva em variáveis de tempo, ambientais e populacionais relacionado às pessoas, o que possibilita obter um detalhamento do perfil epidemiológico, viabilizando a prevenção da doença, como também a promoção à saúde e hipóteses causais (ROUQUAYROL, 2003).

A abordagem quantitativa consiste em uma coleta de dados e seguindo uma séria lógica de passos, analisam-se os dados obtidos através de números (RODRIGUES, 2007). Já o delineamento transversal trata-se da coleta de dados em um determinado espaço de tempo, possibilitando visualizar a evolução ou não da doença/agravos (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa foi realizada através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), integrado a Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, conforme Decreto Nº 7.530 de 21 de julho de 2011, tendo como objetivo a informatização das atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de diretrizes tecnológicas adequadas, o que é essencial para a descentralização das atividades de saúde, viabilizando um controle social sobre os recursos disponíveis (DATASUS, 2011). Além disso, coletou-se as informações epidemiológicas diretamente da Secretaria de Saúde do Município de Quixadá.

Os dados utilizados foram referentes ao Município de Quixadá-CE, que está localizada à 167 km da capital Fortaleza. Conta com uma população de aproximadamente 84.684 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Os sujeitos da pesquisa foram crianças que apresentaram Sífilis congênita no município de Quixadá. A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória, na qual as unidades de saúde, ao diagnosticar a presença desse agravo em indivíduos, realizam a notificação dos casos em fichas. Após isso essas informações são repassadas aos Sistemas de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), geralmente nas Secretarias Municipais de Saúde. A partir disso, esses dados são transferidos do âmbito municipal, para as Coordenadorias Regionais de Saúde, que posteriormente repassam os dados para a Secretaria de Saúde do Estado e por fim transferem para o Ministério da Saúde (MS). Para facilitar e tornar pública as informações em saúde, o MS publica esses dados na base de dados DATASUS.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2016. A pesquisa foi realizada por meio de coleta de dados no DATASUS e na SECRETARIA DE Saúde de Quixadá.

Foram comparadas as informações nos anos 2012 e 2013, pelo fato de serem os únicos que estão disponíveis tanto pelos dados coletados na SMS como no DATASUS, e observou-se que os dados apresentaram divergências nos números. Após a coleta, procedeu-se a tabulação dos dados. Realizou-se análise descritiva simples, utilizando-se o software de planilha eletrônica.

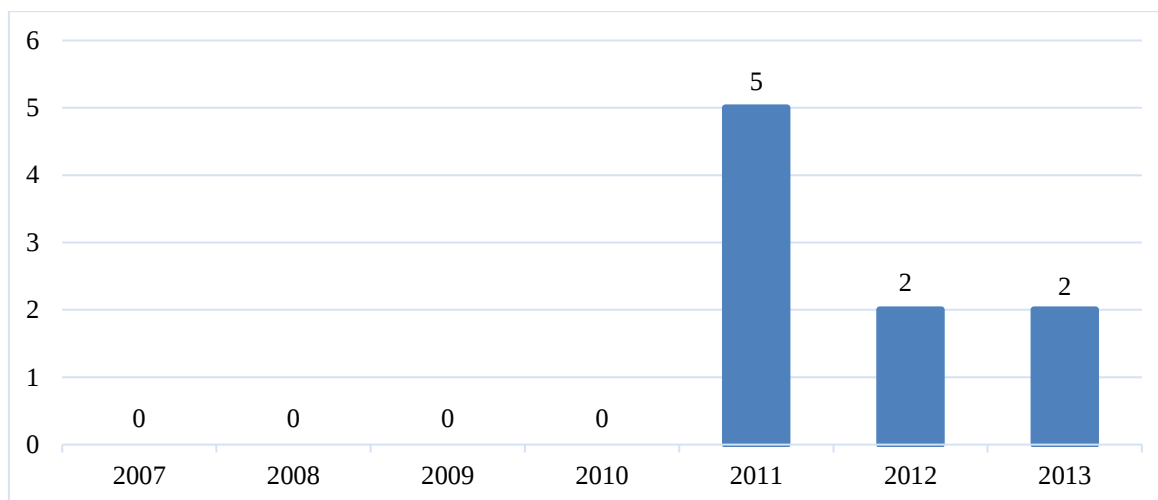
Os princípios éticos indispensáveis à pesquisa com seres humanos, como: respeito pela dignidade humana, direito à autonomia, justiça, não maleficência e beneficência terão prioridade neste estudo, atendendo assim às exigências da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que traça as diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi realizada uma avaliação dos índices epidemiológicos da sífilis congênita no município de Quixadá-CE coletados nos sistemas de informação da SMS e na base de dados DATASUS, analisando os dados desses sistemas isoladamente. Posteriormente, Correlacionando-se apenas os anos em que as informações estavam disponíveis em ambos os sistemas.

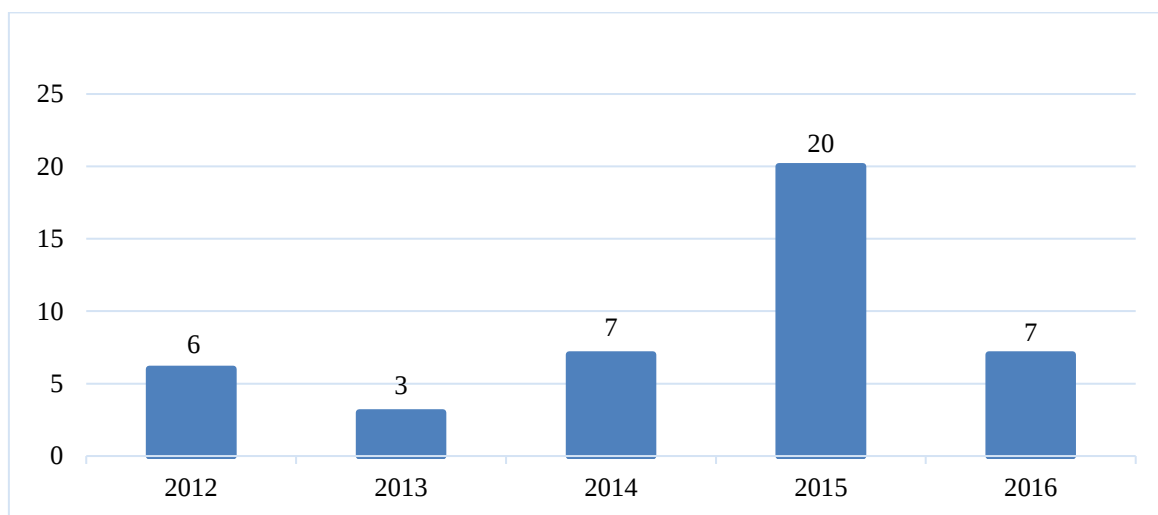
Verificou-se que o maior número de Sífilis Congênita registrados no DATASUS, foi em 2011 com 5 casos notificados, com leve queda nos anos de 2012 e 2013, que apresentaram respectivamente 2 casos (gráfico 01).

Figura 1 – Descrição dos casos de sífilis congênita no município de Quixadá-CE, disponíveis no DATASUS, entre os anos de 2007 a 2013. Quixadá, Ceará, 2016.



Nos dados coletados na Secretaria de Saúde de Quixadá nos anos de 2012 a 2016, mostrou que em 2015 foi registrado 20 casos de sífilis congênita, demonstrando um grande crescimento em relação aos anos de 2012 com 6 casos, 2013 com 3 casos e em 2014 e 2016, ambos com 7 casos notificados (gráfico 2).

Figura 2 – Descrição dos casos de sífilis congênita notificados no município de Quixadá-CE, disponíveis na Secretaria de Saúde do Município, entre os anos de 2012 a 2016. Quixadá, Ceará, 2016.



Comparando os registros coletados nas duas fontes, observou-se uma incompatibilidade de dados nos anos de 2012 e 2013 da SMS em relação aos dados do DATASUS, o que nos leva a perceber que houve falhas na transmissão das informações desses registros nas duas fontes analisadas.

A investigação e notificação dos casos de sífilis em gestantes devem ocorrer durante o pré-natal. Nesse período, na assistência pré-natal, o diagnóstico precoce deve ser realizado, bem como o tratamento em tempo oportuno. Com isso, os casos ainda elevados de sífilis congênita

revelam que existem deficiências no atendimento pré-natal pelas Unidades Básicas de saúde (ALMEIDA et al., 2007)

A disseminação dessa doença é um reflexo das desigualdades sociais em saúde. As desigualdades no acesso e qualidade do pré-natal possibilitam a uma maior exposição de crianças que possuem mães de camadas menos favorecidas, ao risco de contraírem a sífilis congênita (ARAÚJO et al., 2012)

Embora existam medidas para prevenção da sífilis congênita, a ocorrência elevada, demonstra que existem falhas nos serviços de saúde, especialmente no pré-natal, que provoca vários pontos negativos para a saúde, como aumento das taxas de óbito por aborto, natimorto ou óbito neonatal precoce, que atingem de 25 a 40 % dos casos.

Mesmo com o crescimento do número de notificações, ainda acontece o preenchimento incompleto ou incorreto de alguns campos da ficha de investigação, o que denota omissão ou descaso com a importância da notificação que pode levar ao desconhecimento epidemiológico da doença prejudicando assim a prevenção coletiva. (GONÇALVES et al., 2011).

CONCLUSÕES

Diante do exposto, verifica-se que há a necessidade de implantação de ações mais significativas para o controle dessa patologia. Por isso, a importância da educação em saúde com a finalidade de informar quanto às formas de prevenção, transmissão e de tratamento, além de incentivar a proteção das mulheres durante toda sua vida, por meio do uso de preservativo nas relações sexuais, principalmente aquelas que não possuem um único parceiro. Também, é fundamental a vigilância em saúde no âmbito da atenção primária à saúde, na coleta de dados e geração de informações de qualidade, a partir da investigação e notificação de casos com consequente direcionamento das ações para o controle.

Para isso, é necessário que tanto os profissionais da saúde quanto os gestores estejam comprometidos com a qualidade dos serviços prestados na assistência pré-natal. Considerando a importância dos registros referentes ao acompanhamento da gestante, cabe ressaltar a necessidade de melhoria nas informações registradas nos prontuários e nos cartões das gestantes. Conclui-se que existe grande deficiência da assistência do pré-natal pelas unidades básicas de saúde onde existe uma grande falha das notificações sobre os casos de Sífilis no município de Quixadá-CE, assim levando um desconhecimento epidemiológico com relação a doença trazendo cada vez mais riscos a saúde com o aumento da morbimortalidade desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. G.; PEREIRA, S. M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. DST – J bras Doenças Sex Transm., v. 19, n. 3-4, p. 144-56, 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/6.pdf>>. Acesso em: 12 out. de 2016.

ARAÚJO, C. L. et al. Incidência de sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-86, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3477.pdf>>. Acesso em: 12 set. de 2016.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. saúde pública**, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.

GONÇALVES, J; et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um hospital universitário – 2004 a 2008. **Rev Brasileira Pesq Saúde**, Vitória, v. 13, n. 2, p. 49-55, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/1602/1202>>. Acesso em: 30 out. de 2016.

LIMA, M. G; et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/21.pdf>>. Acesso em: 17 set. de 2016.

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Interfaces científicas – saúde e ambiente**, Aracaju, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/746/440>>. Acesso em: 02 nov. de 2016.