



INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA PARAÍBA

Ana Beatriz Gondim (1), Gustavo Vasconcelos (1), Marcelo Italiano Peixoto (1) e Mariana Segundo Medeiros (1), Ezymar Gomes Cayana (2)

(1) Discente de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Campus I – Campina Grande. anabeatrizgondim@hotmail.com; gvasconcelos1997@gmail.com; celoitaliano@gmail.com; marianasegundomedeiros@hotmail.com.

(2) Docente - disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica - Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Campus I – Campina Grande; egcayana@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A sífilis é caracterizada como uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Suas manifestações clínicas se distinguem em vários estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), porém, nos estágios primários e secundários, sua chance de transmissão é maior. O contágio da doença pode se dar a partir da relação sexual desprovenida com um parceiro infectado, ou da mãe para o bebê durante a gestação ou parto. Mesmo sendo a sífilis uma doença de característica sintomática, seu estágio latente é caracterizado por ser assintomático. O exame laboratorial necessário para sua detecção é disponibilizado pela rede pública de saúde brasileira.

A sífilis congênita é decorrente da infecção da criança pelo *T. pallidum* no período gestacional ou durante o parto, quando o indivíduo entrará em contato com as secreções da região pélvica, onde se aloja a maior parte das bactérias causadoras da patologia. A sintomatologia da sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, nos primeiros dois anos de vida da criança, ou após este período. Em alguns casos, a patologia pode ser fatal provocando abortos espontâneos, máis-formações e partos prematuros. Devido a isso, faz-se necessário o acompanhamento pré-natal e, se identificada a infecção, a avaliação do histórico clínico-epidemiológico da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, que serão indispensáveis para o rápido tratamento e a consequente cura.

Ademais, a patologia sífilis congênita é uma doença que assusta o Brasil na contemporaneidade. Em contrapartida à descoberta da bactéria *Treponema pallidum* em 1905 e à descoberta da penicilina em 1928, essa patologia ainda persistiu incidente de tal forma que foi necessária a elaboração de um plano nacional para reduzir sua transmissão vertical em 2009. Na Paraíba, no período entre 2007 e 2016, foram registrados 2.585 casos de sífilis em gestantes, conforme boletim publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde no ano de 2016. Diante desses dados,



tornam-se relevantes estudos que analisem a incidência e os fatores de risco da sífilis neste Estado, para auxiliar programas de saúde pública no combate a essa patologia.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi analisar a incidência e os fatores de risco da sífilis congênita no estado da Paraíba entre 2007 e o primeiro semestre de 2016, levando-se em conta o perfil epidemiológico das gestantes e dos casos da área em questão.

METODOLOGIA

A avaliação da enfermidade ocorreu pela análise dos dados básicos da sífilis no Brasil apresentados no Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2016), com intersecção voltada para o estado da Paraíba, como um estudo descritivo e seccional.

A amostra utilizada para estudo foi formada pela população de grávidas que possuíam sífilis no período de 2007 ao primeiro semestre de 2016, bem como os casos de sífilis congênita no mesmo período, observadas no Boletim Epidemiológico.

Foram avaliados: a) Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico; b) Casos de sífilis congênita segundo a idade da criança por ano de diagnóstico; c) Casos de abortos por sífilis, natimortos por sífilis, sífilis congênita recente e sífilis congênita tardia; d) Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe; e) Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe; f) Casos de sífilis congênita segundo realização de pré-natal da mãe; g) Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna (Durante o pré-natal, No momento do parto/curetagem, Após o parto, Não realizado, e Ignorado); h) Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe; i) Casos de sífilis congênita segundo o tratamento do parceiro da mãe; e j) Casos de sífilis segundo a raça ou cor da mãe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1539 casos de sífilis congênita na Paraíba no período de 2007 até o primeiro semestre de 2016. Observa-se na Figura 1A que os casos de sífilis congênita em menores de um ano apresentaram aumento de 255% entre os anos de 2007 e 2015, com a respectiva incidência (Figura 1B), com taxa crescente variando de 1,1 em 2008 a 3,7 em 2012, quando houve ligeira queda do índice para 3,4 em 2013, voltando a ascender, nos anos seguintes até a taxa de 5,6 em 2015. Não foi possível obter a incidência do ano de 2016, uma vez que os dados desse ano são de apenas um

semestre. Assim, a prevalência média da sífilis congênita na paraíba, levando-se em conta o período de 2007 a 2015, foi de 2,88 casos para cada 1000 nascidos vivos.

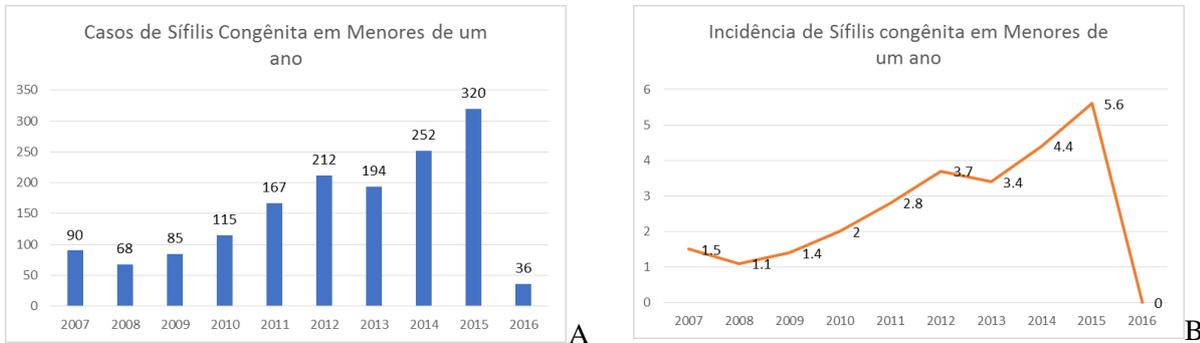


FIGURA 1. A- Casos de Sífilis Congênita em indivíduos menores de um ano. B- Incidência de Sífilis congênita em Menores de um ano.

Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde – Paraíba, processados pelos autores.

Em avaliação dos casos de abortos (45 casos) e natimortos (117 casos) por sífilis no período de 2007 a 2016, verificou-se que estes acompanham o comportamento da incidência de sífilis congênita em menores de um ano, apresentando, para abortos: 1 caso em 2007, 6 em 2012 e 19 em 2015. Já para natimortos, houve uma pequena disparidade no começo (32 casos em 2007), mas, a partir do ano de 2008 (7 casos), seus números também assumiram o mesmo comportamento, findando o tempo da análise com 21 casos em 2015.

Na faixa etária das mães (Figura 2), a quantidade de casos da patologia em questão foi predominante na faixa de 20 a 29 anos, com 762 casos (50,9%), o que pode estar influenciado pela maior atividade sexual nessas idades.



FIGURA 2. Casos de Sífilis Congênita segundo a faixa etária da mãe, no período de 2007 a 2016.

Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde – Paraíba, processados pelos autores.



Percebe-se também que, na faixa etária seguinte (30-39 anos), o número de casos cai aproximadamente pela metade (21,8%), tornando-se apenas 2% no último grupo analisado (40 anos ou mais).

Quanto à escolaridade da mãe (Figura 3), evidencia-se uma queda significativa do número de casos de sífilis congênita, à medida que a escolaridade da mãe aumenta, tendo em vista que mães com grau de escolaridade maior ou igual a “fundamental completo” totalizaram apenas 378 casos, o que corresponde a 23,76%, comparado com 57% relativos aos graus de escolaridade abaixo desses.

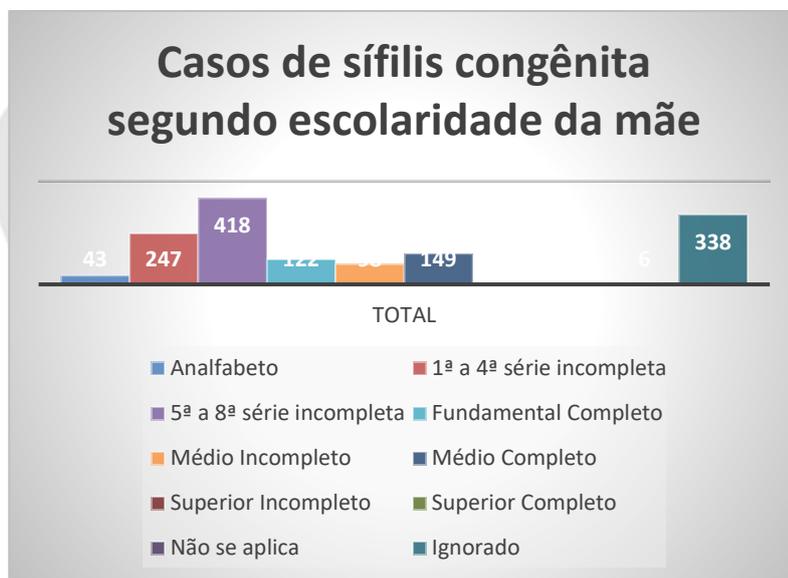
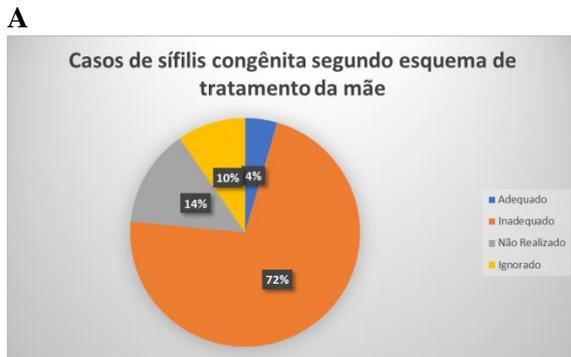


FIGURA 3. Casos de Sífilis Congênita segundo escolaridade da mãe, no período de 2007 a 2016.
Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde – Paraíba, processados pelos autores.

Os graus acadêmicos com menor número de casos foram superior incompleto e superior completo, ambos com 0,2% dos casos, seguidos pelo grau analfabeto, com 3,2% dos casos. Este, possivelmente, seja explicado por falta de procura a atenção à saúde, e consequente subnotificação, já aqueles, por maior instrução e, por conseguinte, prevenção.

Na Figura 4, observa-se a relação entre os casos de sífilis congênita associada a programas de saúde pública, por meio dos dados de pré-natal, momento de diagnóstico de esquema de tratamento da mãe.



C

B

FIGURA 4. Casos de Sífilis Congênita: no período de 2007 a 2016. **A**-segundo informação da realização do pré-natal da mãe; **B**- segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna; **C**- Segundo o esquema de tratamento da mãe.

Fonte: Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde – Paraíba, publicados no ano de 2016 e processados pelos autores.

Mais de 80% dos casos de sífilis congênita ocorreram em filhos de mulheres cujo pré-natal foi executado (Figura 4A). O motivo pelo qual isso acontece não apresenta nenhuma justificativa aparente, visto que sífilis é uma doença de notificação compulsória, a partir da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986 (Brasil. Portaria no 542/1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827). Por esse motivo, mesmo que a doença se manifeste tardiamente, quando o paciente passar pelos Sistemas de Atenção à Saúde, seu caso será investigado por protocolos pré-estabelecidos e será notificado.

Percentualmente, observa-se uma média de 39,5% de casos diagnosticados durante o pré-natal; 44,1% no momento do parto ou curetagem; 12,2% após o parto; nos dados acerca dos casos da patologia, segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna (Figura 4B).

Isso aponta porcentagem muito significativa de sífilis congênita com mães diagnosticadas já no pré-natal, o que pode indicar que o protocolo padrão para esse tipo de situação não é eficiente ou que está sendo mal implantado, Como aponta a Figura 4C “Casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe”, que mostra que apenas 4% dos casos diagnosticados de sífilis materna recebem tratamento adequado.

Os aspectos de tratamento do parceiro da mãe e da raça da mãe se mostraram insignificantes para o desenvolvimento da sífilis congênita.



CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos, pode-se concluir que o comportamento da sífilis congênita é influenciado, sobretudo, pela faixa etária e pelo nível de escolaridade da mãe. Relativamente a esse aspecto epidemiológico, vale salientar que o grau de escolaridade superior está associado aos menores níveis de sífilis congênita, sendo de 0,4%. Os diagnósticos da sífilis materna são, em sua maioria, realizados no pré-natal e no momento do parto/curetagem, contribuindo com 83% do total de 1547 casos de sífilis congênita. Assim, avalia-se que o tratamento – mesmo tendo diagnóstico já executado em tempo hábil- não é feito adequadamente ou nem é realizado, apontando uma provável falha no sistema de saúde paraibano.

REFERÊNCIAS

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de et al . Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 203-212, jun. 2011.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. . **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. 2016.**

COSTA, Camila Chaves da et al . Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 152-159, Fev. 2013 .

LIMA, Marina Guimarães 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, Feb. 2013.

Portaria nº 542, de 22 de Dezembro de 1986. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, p. 1982-1987, 24 Dezembro 1986. seção 1.