



ACESSO LIVRE

Citação: Silva IA, Savyo BM, Silva ECG, Mendonça MB, Santos JR, Mesquita NSS (2024). ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA DE PALMAS/TO ENTRE 2012 E 2022. Revista de Patologia do Tocantins.

Instituição:

¹ Acadêmica de Medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, Tocantins, Brasil.

² Médica formada pela Universidade do Estado do

Pará. Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Preceptora e docente da Afya Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, Tocantins, Brasil

Autor correspondente: : Isabela Araújo da Silva,
isabela.araujo.silva01@gmail.com

Editor: Carvalho A.A.B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 19 de abril de 2024

Direitos Autorais: © 2024 Campos. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO SIMPLES

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA DE PALMAS/TO ENTRE 2012 E 2022

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADMISSIONS FOR CONGENITAL SYPHILIS IN A REFERENCE MATERNITY IN PALMAS/TO BETWEEN 2012 AND 2022

Isabela Araújo da Silva¹, Savyo Borges Melo¹, Elaine Cristina Gomes da Silva¹, Amanda Martins Bastos Mendonça¹, Jackeline Ribeiro dos Santos¹, Niedja Santana Sampaio Mesquita²

Introdução Caracterizada como o processo resultante da disseminação hematogênica da gestante infectada para o feto, a Sífilis Congênita (SC) tem como etiologia o *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre por via transplacentária ou ocasionalmente, se houver contato do feto com lesões sífilíticas maternas, no canal de parto. A sintomatologia da SC é variável dependendo da fase clínica materna e da idade gestacional na qual a mãe foi infectada, variando desde quadros assintomáticos até repercussões graves, como abortamento, natimortalidade, restrição de crescimento intrauterino e prematuridade. Tal condição pode se desenvolver em virtude da ausência de diagnóstico materno no pré-natal ou da inadequação do tratamento da gestante. Uma vez que as metodologias de rastreio e tratamento para a sífilis estão disponíveis no SUS, faz-se de suma importância avaliar fatores que levem ao desfecho desfavorável.¹ O diagnóstico de SC é realizado por meio de critérios clínicos, epidemiológicos e pela realização de exames. Na avaliação do RN cuja mãe apresentou sífilis no pré-natal, leva-se em conta: se a mãe foi adequadamente tratada; se o RN apresenta sintomas; assim como se faz a comparação entre a titulação da metodologia não treponêmica entre a mãe e o RN.). Todos RN's cujas mães apresentaram sífilis no pré-natal - independente de tratamento materno ou sintomatologia - devem ser acompanhados clínico/laboratorialmente até os 18 meses de idade.¹ O diagnóstico de sífilis gestacional na admissão na maternidade caracteriza um pré-natal inefetivo, uma vez que o objetivo do mesmo é o acompanhamento da gestante durante toda a gravidez, rastreando enfermidades e proporcionando um bem-estar. Esse cenário se deve, apesar de avanços no que tange à saúde da mulher no país, à existência de barreiras de acesso aos serviços, sobretudo às populações mais vulneráveis e a diversos outros fatores, como a não adesão ao tratamento.²**Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas das internações por Sífilis Congênita em uma maternidade referência de Palmas/TO, entre 2012 e 2022. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondente ao período entre 2012 e 2022. Considerou-se as seguintes variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária e o regime de atendimento.

Resultados: Conforme apontado no Gráfico 1, o período analisado evidenciou o número de 787 internações na maternidade, sendo a taxa de mortalidade de 0,51%. Houve o predomínio no sexo feminino, em que se observou 438 casos (55,65%), sendo a cor parda mais frequente (77,16%), com faixa etária menor de 1 ano (97,26%). Já no sexo masculino, a prevalência foi de 44,35% internações por SC, pardos (77,93%), também na faixa etária menor de 1 ano (99,71%). O regime ignorado preponderou (85,38%), bem como o caráter de atendimento de urgência (100%). **Conclusão:** Percebe-se, dessa forma, a elevada prevalência dos casos de Sífilis Congênita na instituição referência, apesar da disponibilidade de tratamentos pelo Sistema Único de Saúde. O sexo feminino foi o mais acometido, sendo a maioria de cor parda e com faixa etária menor de 1 ano. Esse cenário revela a necessidade da ampliação das políticas públicas de prevenção da SC, seja por intermédio de melhorias na qualidade da atenção prestada às mulheres no ciclo gravídico, seja através da educação em saúde e do fortalecimento das redes de atenção às gestantes, com o fito de atenuar o quadro.

Palavras-chave: Epidemiologia. Hospitalização. Sífilis Congênita. Maternidades

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf ISBN 978-65-5993-276-4

2. Macêdo VC de, Romaguera LMD, Ramalho MO de A, Vanderlei LC de M, Frias PG de, Lira PIC de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad saúde colet [Internet]. 2020Oct;28(4):518–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>

3. DATASUS, Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em: 04 mar.2024.