

ARTIGO ORIGINAL

SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS 2007-2017: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF TOCANTINS 2007-2017: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

Luisa Lopes Dias da Silva¹, Alyne Maria Figueira de Alencar¹, Marcos Vinicius Aires Ferreira¹, Delcides Bernardes da Costa Neto².

RESUMO

Objetivo: descrever a ocorrência da sífilis congênita no Tocantins considerando-se o perfil epidemiológico das mães e dos casos notificados no estado. **Metodologia:** estudo do tipo epidemiológico observacional de casos notificados de crianças com até 23 meses diagnosticadas com sífilis congênita pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) através do DATASUS TABnet para o período de 2007 a 2017. **Resultados:** durante esses dez anos, a incidência de sífilis congênita para o grupo pesquisado aumentou em cerca de 3,5 vezes, sendo perceptível a influência no nível de escolaridade materna bem como a realização de pré-natal e o tratamento adequado do parceiro. **Conclusão:** entre 2007 e 2017, o número de casos de sífilis congênita no Brasil e no estado do Tocantins, em geral, aumentou, havendo diferenças entre grupos epidemiológicos. O controle da sífilis congênita envolve medidas públicas voltadas para campanhas, melhoria nos sistemas de detecção e tratamento, além de maior controle de notificação da doença.

Palavras-chave: sífilis congênita; epidemiologia; cuidado pré-natal.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: Silva LLD, Alencar AMF, Ferreira MVA, Costa Neto DB (2019) Sífilis congênita no estado do Tocantins 2007-2017: uma análise epidemiológica. Revista de Patologia do Tocantins, 6(2): 15-19.

Instituição: ¹Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil; ²Docente, Médico Pediatra, Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Luisa Lopes Dias da Silva; luisa226@outlook.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 09 de junho de 2019.

Direitos Autorais: © 2019 Silva et al. 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.

ABSTRACT

Objective: to describe the occurrence of congenital syphilis in Tocantins, Brazil, considering the epidemiological profile of mothers and reported cases in the State. **Methodology:** observational epidemiological study of reported cases of children up to 23 months old diagnosed with congenital syphilis by the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) through DATASUS TABnet for the period 2007 to 2017. **Results:** during these ten years, the incidence of congenital syphilis for the group studied increased by about 3,5 times, being perceptible the influence of mother's level education as well as prenatal and appropriate treatment of the partner. **Conclusion:** between 2007 and 2017, the number of cases of congenital syphilis in Brazil and in the state of Tocantins, in general, increased, with differences between epidemiological groups. Congenital syphilis control involves public measures aimed at campaigns, improvement in detection and treatment systems, and greater control of disease notification.

Keywords: congenital syphilis; epidemiology; prenatal care.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é definida como a transmissão transplacentária do *Treponema pallidum* o que resulta na infecção do concepto. Essa infecção pode ocorrer em qualquer estágio da gravidez e é independente da mãe ter sinais e sintomas clínicos ou não, mas ela está associada a falta de tratamento da doença ou a um tratamento inadequado. Também é possível que haja infecção direta do concepto pelo canal de parto caso haja alguma lesão na genitália materna¹.

Desde 1986 a sífilis congênita é de notificação compulsória, essa medida é importante para o controle dessa doença e por isso deve ser investigada mesmo em casos de natimortos ou de abortos em que haja suspeita de contaminação pelo *T. pallidum*. A subnotificação pode atrapalhar estratégias de combate a sífilis congênita e dificultar uma análise fidedigna do comportamento epidemiológico dessa infecção no território nacional².

Segundo o Datasus em 2007 foram confirmados 5.155 casos de sífilis congênita no país e em 2017 foram confirmados 25.962 casos, ou seja, houve um aumento de cerca de 5 vezes. Durante esses 10 anos houve um crescimento anual no número de casos confirmados e somente um decréscimo. Já o estado do Tocantins também apresentou aumento durante esses 10 anos de acordo com o Datasus de cerca de 5 vezes, o que tem sido preocupante³.

Tomando por base os fatores acima explicitados, esse artigo tem como objetivo investigar e analisar o aumento da sífilis congênita no Tocantins, quanto ao seu comportamento e se de fato ele segue um padrão nacional.

OBJETIVOS

Geral:

Analisar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no estado do Tocantins.

Específico:

- Investigar se houve um aumento no número absoluto dos casos de sífilis no Tocantins nos últimos anos.

- Analisar se os fatores escolaridade da mãe, o sexo da criança, se a mãe realizou pré-natal e se o parceiro recebeu tratamento adequado podem influenciar na disseminação da sífilis congênita.

- Observar se é possível caracterizar grupos de risco para essa patologia.

METODOLOGIA

O presente estudo é epidemiológico observacional e caracteriza-se por dados quantitativos. Ele foi desenvolvido utilizando-se dados do Sistema de Notificação e Agravos Notificáveis (SINAN) através do site DATASUS Tabnet no qual foi obtido o número de crianças com até 23 meses diagnosticadas com sífilis congênita a cada ano de 2007 até 2017 no estado do Tocantins. A idade escolhida foi devido ao fato de que sífilis congênita precoce é definida como os casos que ocorrem até os 2 anos de idade, porém como não foi possível obter o número de crianças entre 23 meses e 24 meses no site do Datasus o trabalho foi feito com os menores de 23 meses.

Os valores obtidos foram utilizados para analisar a escolaridade da mãe, o sexo da criança, se a mãe realizou pré-natal, se o parceiro recebeu tratamento adequado, nos anos de 2007 até 2017 no estado do Tocantins, assim é possível investigar se esses fatores têm influência sobre a contaminação pelo *T.pallidum*. Os valores obtidos foram organizados em gráficos para facilitar a compreensão e leitura dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Os dados analisados permitiram observar que houve um aumento da Sífilis congênita de 3,5 vezes de 2007 para 2017 no estado do Tocantins, sendo que desde 2009 não houve queda dos casos notificados em comparação ao ano anterior.

Em relação a escolaridade da mãe foi possível perceber que 39,1% das mães possuem ensino fundamental incompleto, 22,1% possuem ensino médio completo, 16% possuem ensino médio incompleto, 9,8 % possuem ensino fundamental completo, 1,9 % ensino superior completo, 1,2% ensino superior incompleto, 0,8% analfabetos e os outros 9,2% são ignorados ou em branco.

Já quando analisado os dados sobre a realização ou não do pré-natal observou-se que 88% das mães fizeram esse acompanhamento, 9,5% não fizeram e 2,5% não sabiam responder. E sobre o sexo da criança 52% eram do sexo feminino, 1,2% estavam em branco e 46,8% eram do sexo masculino.

Os dados obtidos sobre o tratamento do parceiro mostrou que 71,1% não fizeram o tratamento adequado, 15,5% dos casos foi ignorado e 13,3% foram tratados.

DISCUSSÃO

Através dos dados obtidos pelo Datasus Tabnet sobre a escolaridade da mãe de crianças com sífilis congênita durante esse período no Tocantins (TO) foi possível observar que a maioria possui ensino fundamental incompleto (39,1%), as mães com nível superior incompleto e completo representam juntas somente 3,1%. Observe o gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Nível de escolaridade materna Tocantins 2007-2017 (Fonte: DATASUS / SINAN / SINASC)

Gráfico SEQ Gráfico_ * ARABIC 1 - Nível de escolaridade materna Tocantins 2007 – 2017 (Fonte: DATASUS, 2018)

Nível de Escolaridade Materna Tocantins 2007-2017

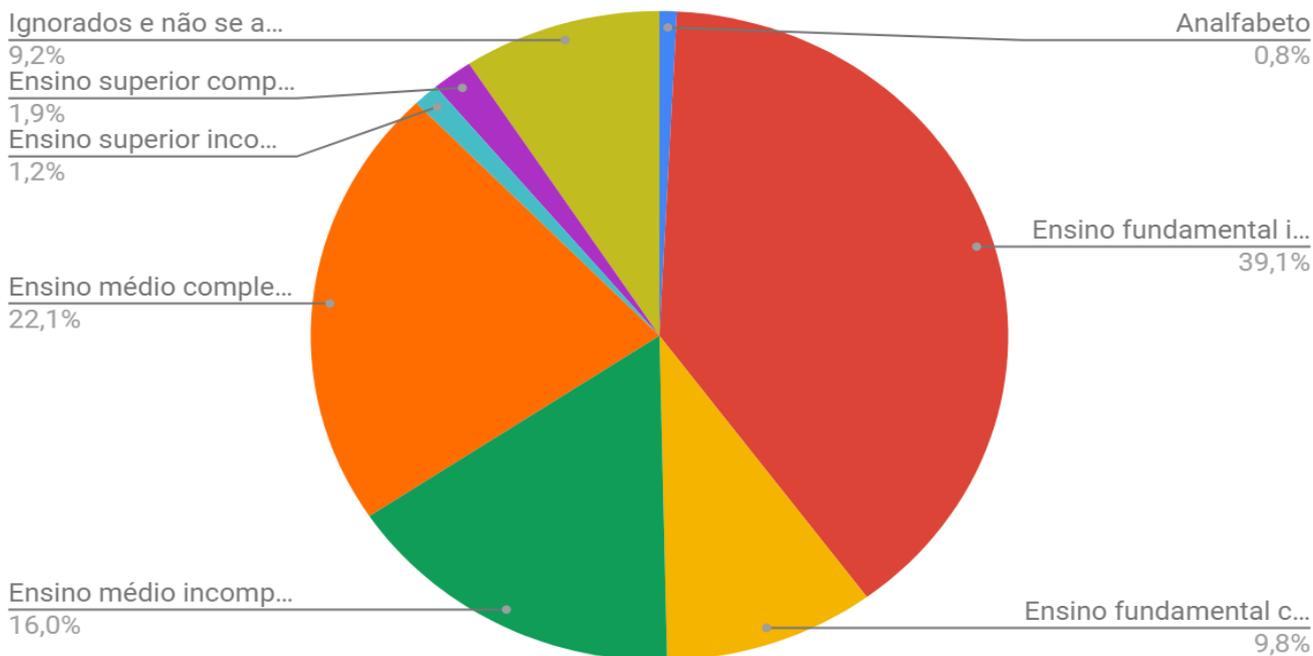
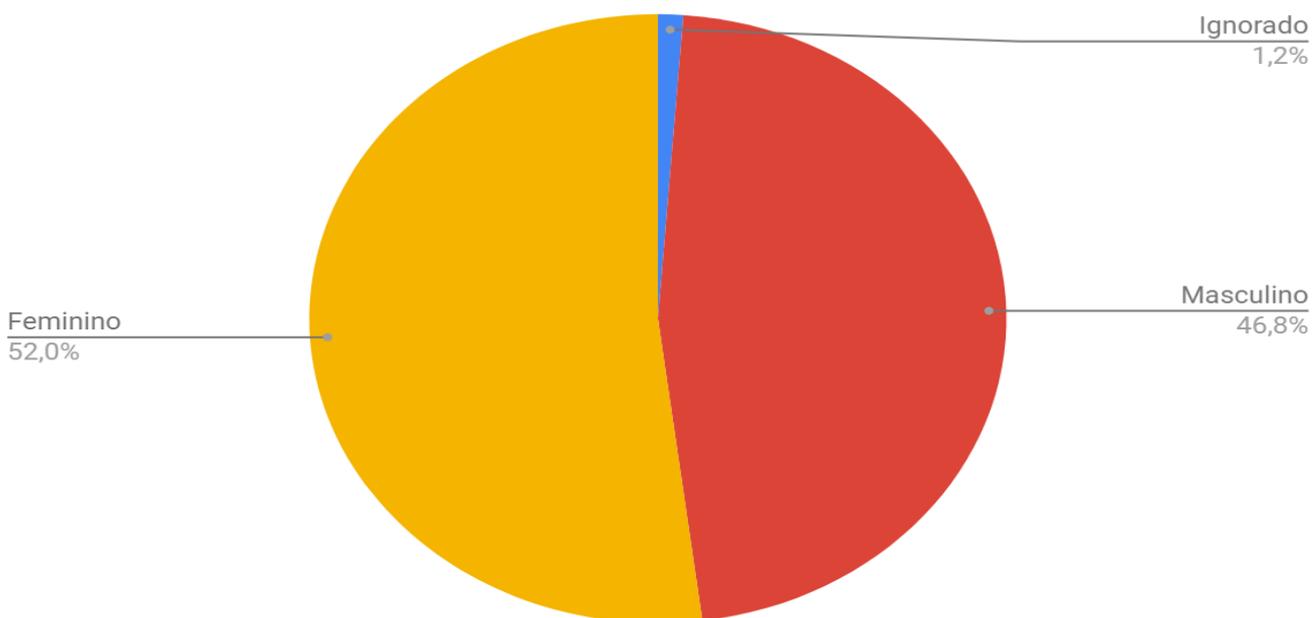


Gráfico 2 - Casos de acordo com o sexo Tocantins 2007-2017 (Fonte: DATASUS / SINAN / SINASC)

Casos de acordo com o Sexo Tocantins 2007-2017



Essa situação indica uma possível relação entre a falta de conhecimento sobre saúde e a disseminação da Sífilis Congênita⁴. Estudos realizados em diferentes regiões do país vêm apontando que a baixa escolaridade materna se associa com o maior risco para a doença em questão^{5,6}.

Já observando o dado sobre o sexo das crianças com sífilis congênita podemos observar que ambos possuem valores próximos, 46,8% meninos e 52% meninas conforme o gráfico.

Desses dados não se pode inferir uma relação entre a sífilis congênita e o sexo da criança.

Observando-se os dados sobre o pré-natal indicados na tabela abaixo verifica-se que a maioria das mães fez as consultas, porém não há dados sobre a quantidade e/ou qualidade das consultas feitas. É possível se questionar sobre o pré-natal feito porque de acordo com o Datasus Tabnet somente 18,97% dos pré-natais foram sabidamente adequados no estado do Tocantins entre 2007 e 2017³. Essa situação é de grande importância porque a Sífilis Congênita é uma doença que pode ser detectada e tratada durante o cuidado pré-natal, tornando a assistência de suma importância para a gravidez, sendo que a ausência da realização da assistência pré-natal representa um dos fatores de risco para sífilis congênita⁷.

Realização de Pré-Natal Tocantins 2007-2017

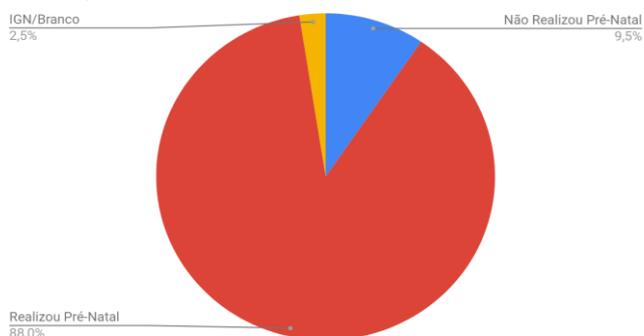


Gráfico 3 - Realização do pré-natal Tocantins 2007-2017(Fonte: DATASUS / SINAN / SINASC)

O acompanhamento pré-natal inadequado é responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados de sífilis congênita segundo Guynsburg e Santos, sendo que em seus estudos os principais problemas apontados para essa patologia foram: anamnese inadequada; sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres); interpretação inadequada da sorologia para sífilis; falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos; falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica, entre outros⁷.

Outros estudos também demonstraram a falta de atendimento adequado a gestante como uma das principais causas para a sífilis congênita, pois muitas das gestantes que possuem sífilis gestacional acabam não recebendo o diagnóstico e nem o tratamento para a doença devido à falta de atendimento de qualidade^{8,9,10}.

O tratamento adequado do parceiro também é outro fator que pode influenciar na propagação da sífilis congênita, o motivo é que o parceiro pode reinfectar sua parceira caso não usem preservativos nas suas relações sexuais. Segundo o gráfico abaixo no Tocantins entre 2007 e 2017 mais de 70% dos parceiros não receberam tratamento adequado.

Tratamento Adequado do Parceiro Tocantins 2007-2017

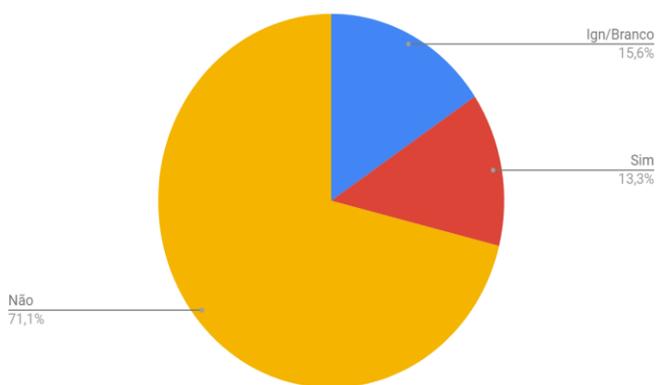


Gráfico 4 - Tratamento adequado do parceiro Tocantins 2007-2017(Fonte: DATASUS / SINAN / SINASC)

O artigo de Lima, indicou como uma das principais causas responsáveis pelo crescimento dos casos de sífilis congênita no Brasil foi a falta de tratamento da gestante e do seu parceiro infectados pelo *T. pallidum*¹¹. Os dados mostrados no gráfico acima indicam que esses fatores têm contribuído para o aumento dos casos no Tocantins³.

Ademais é importante destacar que outro fator apontado como possível causa para o aumento da infecção discutida é o número de subnotificações. Segundo uma pesquisa feita no Hospital Dona Regina em Palmas (TO) por Komka e Lago verificou que no ano de 2004 houve uma taxa de subnotificações de 64% da sífilis congênita nesse hospital e que essa situação dificultava a análise epidemiológica e a erradicação dessa doença¹².

CONCLUSÃO

O número de casos de sífilis congênita no Brasil e no estado do Tocantins aumentou no período de 2007 até 2017. Alguns grupos epidemiológicos são mais afetados que os outros, uma baixa escolaridade materna, um pré-natal inadequado, a falta de tratamento do parceiro são alguns dos fatores que podem favorecer essa infecção.

A fim de diminuir os riscos para a sífilis congênita são necessárias medidas públicas que visem ampliação dos sistemas de detecção e tratamento adequado da sífilis e campanhas que estimulem as gestantes a comparecerem em todas as suas consultas pré-natal.

Também é importante maior controle de notificação da doença, maior capacitação dos profissionais da saúde para identificar e tratar a sífilis e medidas que estimulem o uso de preservativos pela população a fim de evitar a disseminação do *T. pallidum*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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; 3(1): 28-30. [acesso em 26 fev 2019] Disponível em em <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3022>

2. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2. ed. 2006.
3. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS TabNet [Internet]. [acesso em 01 jan 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisbr.def>.
4. Araujo EDC, Costa KDSG, Silva RDS, Azevedo VNDG, Lima FAZ. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paranaense de Medicina*, 2006; 20 (1): 47-51. [acesso em 26 fev 2019]. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br>.
5. Lima MG, Santos RFRD, Barbosa GJA, Ribeiro GDS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18 (2): 499-506. [acesso em 26 fev 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n2/499-506/>.
6. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 2014; 23 (2): 287-294. [acesso em 26 fev 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2014.v23n2/287-294/pt/>.
7. Guinsburg R, Santos AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Documento Científico–Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010; 20. [acesso em 26 fev 2019]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf.
8. Menegazzo LZ, Toldo MKS, Souto AS. A Recrudescência da Sífilis Congênita. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2018; 47(1): 2-10. [acesso em 02 jan 2019]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/165>
9. Costa Neto DB, Oliveira JS, Silva KBM, Figueiredo BNS, Sato MO, Mariano SMB. Sífilis Congênita: Perfil Epidemiológico em Palmas-Tocantins. *Revista Cereus*, 2018; 10(3): 38-49.[acesso em 09 fev 2019] Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1634>
10. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2018; 26(2): 255-264. [acesso em 28 fev 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Lima BCF, Mosele TMW, Gavinho B. Incidência de Sífilis no Município de Almirante Tamandaré, nos anos de 2010-2018. *Revista UNIANDRADE*, 2018; 19(3): 133-138. [acesso em 28 fev 2019]. Disponível em: <https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/1221>
12. Komka MR, Lago EG. Sífilis congênita: notificação e realidade. *Sciméd*, 2007; 17(4): 205-11.[acesso em 5 fev 2019]. Disponível em: <https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/1221>