

Anais XVI Mostra de Saúde

A falha na prevenção, subnotificação e conhecimento da sífilis congênita

Caroline Almeida Resplande¹, Gabriel Guimarães Rocha¹, Gisela Gomes Fraga¹, João Marcos Palmeira Ferrato Gomes¹, Júlia Pina Vieira dos Santos¹, Léa Resende Moura².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A sífilis congênita corresponde à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida via placentária durante o parto ou em qualquer momento da gestação. É uma doença de notificação compulsória, que apresenta até 40% de taxa de mortalidade. Estudos da Organização Mundial de Saúde evidenciam altos índices de SC na população mundial, em que na incidência de 12 milhões de casos de sífilis anualmente no mundo, 1 milhão ocorre em gestantes. O objetivo desta revisão é compreender os motivos do crescimento da taxa de transmissão vertical da sífilis, relacionando os pontos vulneráveis das instituições de saúde que englobam subnotificação, falha nas estratégias de prevenção e falta de conhecimento dos profissionais dos diversos níveis de atenção. Trata-se de um resumo expandido a partir de 5 artigos mais recentes (2016 a 2018) selecionados na base de dados Scielo e Medline, com uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Syphillis”, “Congenital”, “Primary Prevention”. Conclui-se com essa revisão que o controle da sífilis peca nos três pilares básicos: prevenção, notificação e conhecimento. É inegável que esses fatores estão interligados e a falha de um deles leva a ineficácia de todos.

Palavras-chave:
Sífilis Congênita.
Prevenção.
Notificação.
Conhecimento.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, passível de prevenção e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para quadro crônico com sequelas irreversíveis. É transmitida por via sexual e vertical, raramente via transfusão sanguínea (ANDRADE et al., 2018).

A sífilis congênita (SC) corresponde à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida via placentária durante o parto ou em qualquer momento da gestação, independentemente do estágio clínico da doença na gestante. Apresenta-se de forma variável, desde assintomática, em 70% dos casos, até formas mais graves, como aborto, óbito fetal, sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas (ANDRADE et al., 2018).

Quando não há o tratamento ideal, é importante ressaltar que a transmissão vertical é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas iniciais da doença. O diagnóstico e tratamento oportuno são de extrema eficácia e reduzem a transmissão vertical em até 97%. A baixa quantidade de casos de sífilis congênita não reflete necessariamente um bom programa de controle da transmissão, uma vez que vários casos podem estar ocorrendo, mas não estarem sendo notificados. Já o número elevado mostra falhas no processo de assistência, refletindo que houve oportunidades perdidas de intervenção (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A sífilis na forma congênita é de notificação compulsória, sendo obrigada a sua realização por profissionais de saúde de acordo com a legislação. A não notificação é considerada infração à legislação da saúde. Porém, a subnotificação é recorrente o que leva a dificuldade no controle e no tratamento da doença. Estudos realizados em estados brasileiros descobriram que os casos reais podem chegar até mesmo ao triplo em relação aos casos notificados (LAFETÁ et al., 2016).

A SC ainda é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como problema de saúde pública, já que há uma incidência de 12 milhões de novos casos de sífilis anualmente no mundo, sendo 1 milhão em gestantes (ANDRADE et al., 2018). No Brasil, mesmo com o Sistema Único de Saúde (SUS) preconizando a prevenção desse evento sentinela, e oferecendo diagnósticos e tratamentos gratuitos para a população, o que se percebe são crescentes taxas de incidência e mortalidade infantil por essa doença, de acordo com os dados expressos no Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2016 (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Prova de que a incidência da sífilis congênita no Brasil é alarmante e, continua crescendo, é o número de casos notificados de sífilis na gestação, que no ano de 2013 foi de 21.382, havendo uma taxa de detecção de 7,4 mil/nascidos vivos. Em comparação aos dados de 2017, foram notificados 24.666 casos de sífilis em neonatos. Observou-se uma taxa de incidência de 8,6 casos/1000 nascidos vivos no Brasil. Estudos nacionais estimam que a sífilis congênita adquiriu prevalência de aproximadamente 1%, o que corresponde a 30 mil casos por ano. Mesmo com esses dados preocupantes, o número notificado

de gestantes com sífilis ainda é inferior ao esperado, o que mostra que os diagnósticos e notificações de casos são errôneos e que ainda há dificuldades para realizá-los no Brasil (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A atual estratégia para identificação da SC é o acompanhamento das gestantes durante o pré-natal. Entretanto, aproximadamente dois terços dos resultados divergentes relacionados à sífilis congênita ocorreram em mulheres que receberam cuidados pré-natais, porém, não foram tratadas para sífilis. Dessa forma, a OMS elaborou três objetivos associados à gestante, que seriam: realizar diagnósticos de sífilis, conceder pré-natal e oferecer tratamento para o controle da doença durante a gestação. (SANTOS et al., 2017).

Já o Ministério da Saúde do Brasil, aconselha a utilização de testes sorológicos na consulta do pré-natal, com a adição de outro teste no terceiro trimestre de gestação e outro no parto. Sendo assim, esses testes atuam na identificação de casos inapropriados durante a gestação, oferecendo, assim, tratamentos para o controle da doença tanto para a gestante, quanto para o parceiro e o recém-nascido (RODRIGUES et al., 2017).

Desse modo, é notável possíveis falhas nas estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, tanto na atenção básica quanto nos níveis secundário e terciário, sendo elas a escassez de penicilina nas instituições de saúde, o desconhecimento na forma de tratamento e de diagnóstico por parte dos profissionais de saúde, a não realização de sorologia materna para sífilis nos três trimestres de gestação, a ausência de investigação das manifestações clínicas da criança ao nascimento e a não realização do teste treponêmico e não-treponêmico para sífilis (SANTOS et al., 2017).

Vale ressaltar a importância do exame da placenta no momento do parto, pois a placentite causada pelo *Treponema pallidum* apresenta-se clinicamente por placenta pálida, grosseira e de grandes dimensões. Nesses casos, a placenta deve ser enviada para exame histopatológico, para investigação do diagnóstico de sífilis (ANDRADE et al., 2018).

Nesse contexto, o objetivo dessa revisão é compreender os motivos do crescimento da taxa de transmissão vertical da sífilis, relacionando os pontos vulneráveis das instituições de saúde que englobam subnotificação, falha nas estratégias de prevenção e falta de conhecimento dos profissionais dos diversos níveis de atenção.

METODOLOGIA

Foram realizadas pesquisas no Banco de Dados da Scielo e Medline como uso dos descritores: Syphilis AND Congenital AND Primary Prevention. A partir dos 87 artigos apresentados, na base de dados, foram separados artigos mais recentes (2016 a 2018) que relatam a falha na prevenção, notificação e diagnóstico da sífilis congênita.

RESULTADOS

Nos estudos quantitativos de Domingues e Leal (2016), a incidência de sífilis congênita estimada para o país foi de 3,51 por mil nascidos vivos variando de 1,35 por mil na Região Centro-oeste a 4 por mil na Região Nordeste. A taxa de transmissão vertical no país foi de 34,3%, sendo o menor valor observado na Região Centro-oeste (15%). Três regiões apresentaram transmissão vertical superior a 30%, sendo o maior valor observado na Região Nordeste (37,9%).

Sobre esses dados acima, é possível notar que nos estudos de Lafetá et al. (2016) os casos reais como relatado anteriormente são superiores aos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse estudo explicitou que no município na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, em seis anos notificou-se apenas 13 casos de sífilis congênita. Suspeitando-se da subnotificação, os pesquisadores partiram para a busca ativa em maternidades da cidade, por meio de sorologias não treponêmicas positivas, e descobriram que na realidade o número de neonatos com sífilis congênita nesse determinado tempo foi de 54. Tal estudo demonstra como a subnotificação está presente na realidade brasileira e como ela se torna um obstáculo para o controle da sífilis.

Lazarini (2017) e Barbosa (2017) perceberam alta taxa de subnotificação entre 2007 e 2019. No entanto, notaram que a partir de 2010 ocorreu um crescimento da notificação do agravo em gestantes. Sabe-se que o aumento dessa notificação permite que a população e o governo percebam o estado preocupante da doença e invistam na educação. Desse modo, verificou-se redução de aproximadamente 38% nas taxas de transmissão entre 2014 e 2015, a intervenção educacional é uma das grandes responsáveis por isso. Ressalta-se a importância da educação tanto para profissionais de saúde quanto para a população.

Ainda sobre a relação da educação e o conhecimento por parte de profissionais, Lazarini e Barbosa (2017) realizaram estudo em 54 UBS. Nesse estudo, o autor aplicou um exame sobre o conhecimento da sífilis para 102 profissionais das 54 UBS. Como a média de acertos foi 53%, realizaram intervenção educacional em 92,6% das UBS. Observaram que, após o treinamento da equipe de saúde, a média de acertos subiu para 74,3% no exame seguinte. Conclui-se a importância do conhecimento do tratamento e prevenção da Sífilis pelo profissional de saúde.

Santos et al. (2017) também enfatizou a importância do conhecimento e da educação para lidar com a sífilis congênita. Em seu estudo, relata que apenas 39% dos profissionais afirmavam ter participado de algum treinamento sobre o manejo da sífilis. Além disso, apenas 23% dos profissionais leram o manual do Ministério da Saúde sobre a prevenção da sífilis congênita na sua totalidade.

Pode-se perceber essa importância do conhecimento da sífilis congênita pelos profissionais de saúde, ressaltada por Santos et al. (2017), no relato de caso de Andrade et al. (2018). Nesse relato há um caso em que foi perdida a oportunidade do diagnóstico de SC durante a gestação, acarretando no nascimento de uma criança com manifestações clínicas graves dessa doença. Isso enfatiza a

necessidade de atenção e cumprimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para prevenir a SC na gestação, além de identificar precocemente essa doença nos diversos níveis de atenção.

CONCLUSÃO

Os estudos, observados a partir da análise dos artigos, revelam que o controle da Sífilis Congênita é um grande desafio para saúde coletiva brasileira, isso se deve ao fato de que existe uma variedade de falhas que prejudicam três fatores básicos que são de extrema importância para o controle da doença no Brasil: a prevenção, a notificação e o conhecimento, principalmente por parte dos profissionais. Vale ressaltar que esses fatores estão interligados e que a falha em um deles pode levar ineficiência de todos, posto que a notificação é sinal de alerta e de comparação para analisar se houve aumento ou diminuição na incidência de sífilis em determinada época e local.

Assim, com os dados coletados dessa notificação, permite-se entender em quais regiões, e em específico instituições, necessita-se de uma maior intervenção educacional, direcionada aos profissionais de saúde e à população, para lidar com o tratamento e o diagnóstico dessa doença. Desse modo, se ocorre intensa taxa de subnotificação, o que representa a atual realidade, a intervenção educacional não será direcionada e se tornará ineficaz pois não atingirá o tamanho real do problema. Além disso, é inegável que a prevenção é o principal fator para o controle dessa doença, visto que é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo, tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão. O conhecimento sobre como lidar com a sífilis é de extrema importância, pois o erro de diagnóstico por parte da equipe profissional pode retardar o diagnóstico, logo, nesse caso, a prevenção não será eficaz.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B., et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico de Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: Dado do estudo Nasser no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, 2016.

LAFETÁ, K .R. G., et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

LAZARINI, F.M; BARBOSA, D.A. Intervenção educacional na atenção básica para prevenção da sífilis congênita. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, p.1-9, 2017.

SANTOS, R. R., et al. Conhecimento e conformidade quanto às práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis em maternidades de Teresina - PI, Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia., v. 39, n. 9, p. 453-463, 2017.