

De mãe para filho (a): os impactos da sífilis gestacional e congênita na saúde pública do Brasil

From mother to child: the impacts of gestational and congenital syphilis on public health in Brazil

DOI:10.34119/bjhrv4n1-028

Recebimento dos originais: 05/12/2020

Aceitação para publicação: 05/01/2021

Luís Roberto da Silva

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória. Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680.

E-mail: robertosillva059@gmail.com

Laís Eduarda Silva de Arruda

Graduanda do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória. Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680.

E-mail: laisarruda63@gmail.com

Jonathan Willams do Nascimento

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória. Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680.

E-mail: jonathannascimento_874@outlook.com

Marcelo Victor de Arruda Freitas

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória. Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680.

E-mail: mvictorarruda@hotmail.com

Isadora Sabrina Ferreira dos Santos

Graduanda do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória. Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680.

E-mail: isadorasabrina18@gmail.com

José Thiago de Lima Silva

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória. Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680.

E-mail: thiagolima916@yahoo.com.br

Thiago da Silva Freitas

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (Pós-neuro) pela Universidade Federal de Pernambuco. Endereço:

Avenida da Engenharia, S/N, Prédio dos Programas de Pós- Graduação do CCM-UFPE,
Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50740-600.
E-mail: thiago-25@hotmail.com

Ricardo José Ferreira

Doutor em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Endereço: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - Campus João Pessoa. Avenida Primeiro de Maio, 720, Jaguaribe, João Pessoa – PB, CEP: 58015-435
E-mail: ricardo.jferreir@gmail.com

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz. Endereço: Campus da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420.
E-mail: emiliacarolle@hotmail.com

RESUMO

No Brasil a sífilis ainda é um grave problema de saúde pública com diversas repercussões, dentre seus tipos, a gestacional e a congênita são infecções que refletem a situação de saúde de um lugar e a qualidade da atenção. Este trabalho objetivou analisar a distribuição dos casos de sífilis materna e congênita nas cinco regiões brasileiras no período de 2015-2018 e discutir seus impactos na saúde pública. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no site do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), em seguida foram processados em planilhas do Excel 2016®, para elaboração das análises e criação de gráficos e tabelas. Dentre os resultados encontrados, notou-se que a região Sudeste se destacou em todos os anos, por ser a região com maior quantidade de casos notificados de sífilis congênita e gestacional. Além disso, outro achado importante foi o de que a maioria das mães que tiveram filhos com sífilis congênita realizaram consultas de pré-natal, porém muitas só tiveram o diagnóstico durante o parto. Outros pontos relevantes foram o elevado percentual de parceiros sexuais das mães com sífilis que não realizaram o tratamento e os óbitos infantis que tiveram como causa a sífilis congênita. Dessa forma, ficou evidente como as ações na atenção básica ainda são frágeis na identificação dos casos e torna-se imprescindível o fortalecimento e a qualificação destes serviços em saúde, para que esses possam identificar precocemente a sífilis em gestantes e iniciar o tratamento desta e de seu parceiro sexual imediatamente, visto que possui as tecnologias necessárias para isto. Também é necessário, o fortalecimento das ações de educação em saúde visando a conscientização sobre os riscos do não uso de preservativo nas relações sexuais e dos mecanismos de controle da sífilis congênita.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita, Saúde Pública, Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

In Brazil syphilis is still a serious public health problem with several repercussions, among which gestational and congenital infections are infections that reflect the health situation of a place and the quality of care. This study aimed to analyze the distribution of cases of maternal and congenital syphilis in the five Brazilian regions in the period 2015-2018 and to discuss their impacts on public health. The data were obtained through

the Notification Disease Information System and on the website of the Department of Chronic Conditions and Sexually Transmitted Infections (DCCI), then processed into Excel 2016® spreadsheets for analysis and graphing. . Among the results found, it was noted that the Southeast region stood out in all years, as it is the region with the highest number of reported cases of congenital and gestational syphilis. In addition, another important finding was that most mothers who had children with congenital syphilis had prenatal consultations, but many were only diagnosed during childbirth. Other relevant points were the high percentage of sexual partners of mothers with syphilis who did not undergo treatment and infant deaths that caused congenital syphilis. Thus, it was evident that the actions in primary care are still fragile in identifying cases and it is essential to strengthen and qualify these health services, so that they can identify early syphilis in pregnant women and start treatment of this and other your sexual partner immediately, as you have the necessary technologies to do so. It is also necessary to strengthen health education actions aimed at raising awareness about the risks of not using condoms in sexual relations and the control mechanisms of congenital syphilis.

Keywords: Syphilis Congenital, Public Health, Prenatal Care.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum* e de incidência global, infectando mais de um milhão de pessoas por dia e ao ano se estima que ocorra mais de 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (BRASIL, 2016; FERNANDES et al., 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sua eliminação ainda é um desafio para os sistemas de saúde do mundo, inclusive para o Brasil. Nos últimos anos, houve um aumento da incidência bruta de sífilis na população brasileira de 2,4 para 3,5 em crianças a cada mil nascidos vivos, provavelmente, tal aumento tenha ocorrido por causa do aprimoramento do sistema de vigilância, da ampliação da utilização dos testes rápidos e negligência da utilização de preservativos nas relações sexuais (BATALHA, 2019; BRASIL, 2017).

Em meados de 2016, a doença foi declarada como um grave problema de saúde pública e o combate a transmissão vertical da sífilis passou a ser prioridade nos planos de gestão das três instâncias do país (BRASIL, 2018). Quando detectada em gestantes a doença é considerada ainda mais grave, sendo prejudicial tanto para a saúde da mãe quanto da criança (CORRALES, 2019). Além disso, é um forte indicador de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) do país, visto a necessidade de que a enfermidade seja identificada, acompanhada e resolvida durante as consultas de pré-natal. A sífilis congênita (SC), transmitida da mãe para o bebê seja por via transplacentária ou durante o

parto, é também outro marcador importante que reflete a situação e qualidade da atenção à saúde de um lugar (LAFETÁ et al., 2016). Além de ser causa de diversos óbitos fetais e neonatais em todo o mundo, fato facilmente evitados através da qualificação, do diagnóstico precoce da doença e do fortalecimento dos serviços de atenção básica (BRASIL, 2016; CARVALHO; BRITO, 2014; FERNANDES et al., 2019).

Justifica-se o desenvolvimento deste estudo, devido ao aumento dos casos de sífilis, em geral, no país. Além disso, esta elevação implica em diversos problemas à saúde pública, como óbitos infantis, a disseminação desta IST facilmente prevenida e curável. E por causa desta preocupação, decidiu-se, então, realizar uma produção científica sobre a atual situação da sífilis gestacional e congênita no Brasil.

Diante do exposto, o presente trabalho objetivou analisar a distribuição dos casos de sífilis materna e congênita nas cinco regiões brasileiras no período de 2015-2018 e discutir seus impactos na saúde pública.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis ainda representa um problema de saúde pública que precisa ser urgentemente resolvido, pois se trata de uma infecção que tem fácil prevenção e tratamento, mas que ainda é causa de diversos óbitos fetais e infantis e é responsável por morbidades em crianças (CORRALES, 2019; PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), estima que cerca de 330.000 gestantes soropositivas para a sífilis não recebem o tratamento adequado ou o recebem durante as consultas de pré-natal. A cada ano, nas Américas e no Caribe, isto faz com que dois terços dos casos gestacionais culminem em sífilis congênita (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Com o rápido diagnóstico da sífilis em gestantes (SG) e o início imediato do tratamento adequado, reduz significativamente a transmissão vertical da infecção, entretanto, em muitos casos isto não acontece e ocorre o agravamento do estado de saúde do indivíduo (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A notificação compulsória da sífilis em gestantes tem o objetivo de fornecer dados que permitam a análise da situação epidemiológica da SG e permita a formulação de intervenções voltadas a redução de sua incidência na população e controlar/eliminar a SC. Pois, essa é causa de morbidade infantil e também de mortalidade perinatal, especialmente fetal, embora tenha um baixo custo no tratamento e haja disponibilidade

de tecnologias para sua prevenção (SARACENI; MIRANDA, 2012).

A qualidade do preenchimento da ficha de notificação é essencial para o planejamento de intervenções relacionadas ao agravo. Espera-se que a sífilis nas gestantes seja detectada durante as consultas de pré-natal, a fim de reduzir os casos da SC, no entanto, esta identificação ainda é falha e por isso, há o desfecho na transmissão vertical da sífilis (SARACENI; MIRANDA, 2012; FERNANDES et al., 2019).

Para redução da sífilis em crianças, é primordial o tratamento adequado e rápido da mãe e seu (s) parceiro (s) sexual (is), para que não ocorram casos de reinfecção, entretanto, ainda é algo muito difícil e pouco realizado. São diversas as consequências da transmissão para a criança e pode culminar em óbitos fetais e neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer e desenvolvimento da SC (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015; PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

O tratamento das parcerias sexuais das gestantes ainda é um desafio para os serviços de saúde e para isto, uma boa estratégia para enfrentar esta problemática é a sua inclusão nas consultas de pré-natal. Tal estratégia é de extrema importância para o tratamento e cura eficaz da gestante e, conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão da doença impedindo que a infecção seja disseminada para a criança (MAGALHÃES et al., 2013).

Saraceni e Miranda (2012), afirmam que com a expansão da cobertura e do acesso aos serviços de atenção primária à saúde (APS), conseqüentemente ocasionará a expansão da cobertura pré-natal e isso, fará com que a sífilis possa ser identificada durante as consultas e tenha o tratamento iniciado com eficiência.

Entretanto, para isto, é preciso potencializar a utilização das tecnologias de detecção da SG nos serviços de APS, pois assim, evita-se a transmissão congênita. No entanto, este processo ainda é falho, e muitas gestantes só têm a identificação da infecção de forma tardia, quando já evoluiu para complicações com o bebê, durante o parto ou no pós-parto (CARVALHO; BRITO, 2014).

Outro ponto importante a se ressaltar é a negligência do uso dos preservativos nas relações sexuais, o que colabora diretamente para a transmissão da sífilis caso algum dos envolvidos esteja infectado (MOREIRA; DUMITH; PALUDO, 2018).

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa dos casos de sífilis em gestantes e congênita notificados no Brasil no período de 2015 a

2018, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Por ser um estudo descritivo, caracteriza-se por determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo tempo, lugar e características dos indivíduos (ROUQUAYROL; BARRETO, 2003, p.83).

Os dados referentes ao número total e a frequência relativa dos casos de sífilis gestacional e congênita, realização do pré-natal por parte das mães de crianças com sífilis congênita em cada região brasileira e momento de diagnóstico da doença e óbitos infantis por sífilis congênita para o período estudado foram obtidos por meio do SINAN e do site do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde.

As informações foram processadas no TabNet, um tabulador de dados da internet disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pelo TabWin versão 4.15 para realização de algumas análises como a proporção dos casos e cálculo de indicadores. Posteriormente, os dados mais pertinentes foram organizados em planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel® 2016 para a elaboração de tabelas e gráficos.

Além disso, com relação a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), este estudo não precisou ser submetido e aprovado, uma vez que foram utilizados, exclusivamente, dados e informações de domínio público.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados referentes aos casos de sífilis em gestantes e congênicas (2015-2018), obteve-se, respectivamente, um total de 144.140 mil e 77.462 mil casos. No ano de 2015, a região com o maior número de casos registrados da infecção tanto em gestantes quanto congênita, foi o Sudeste com um total de 67.250 casos em gestantes e 33.128 em crianças, seguida das regiões Nordeste (27.306; 22.388), Sul (24.177; 11.183), Norte (14.084; 6.360) e Centro-Oeste (11.323; 4.403) (Tabela 1, Tabela 2).

Tabela 1- Casos de sífilis em gestantes nas cinco regiões brasileiras no período de 2015-2018.

| Regiões | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | Total | % |
|----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| Norte | 3.274 | 10% | 3.881 | 10% | 4.675 | 10% | 2.254 | 9% | 14.084 | 10% |
| Nordeste | 5.959 | 18% | 6.581 | 17% | 9.084 | 19% | 5.682 | 23% | 27.306 | 19% |
| Sul | 5.959 | 18% | 6.734 | 18% | 7.864 | 16% | 3.620 | 15% | 24.177 | 17% |
| Sudeste | 14.918 | 46% | 18.072 | 47% | 23.470 | 48% | 10.790 | 44% | 67.250 | 47% |

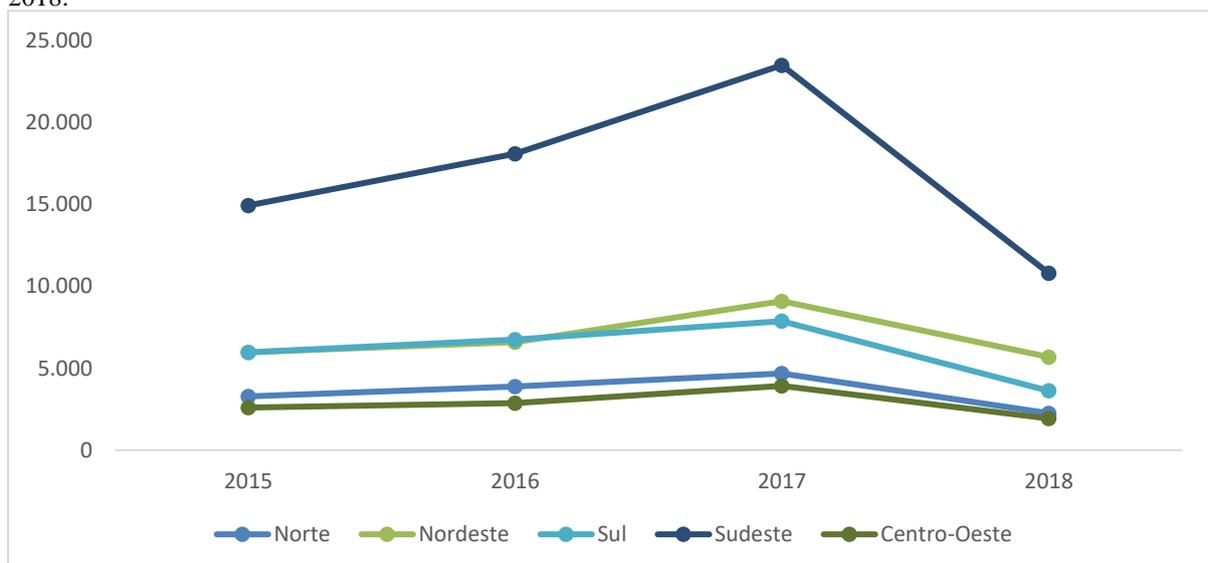
| | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|---------|------|
| Centro-Oeste | 2.596 | 8% | 2.876 | 8% | 3.920 | 8% | 1.931 | 8% | 11.323 | 8% |
| Total | 32.706 | 100% | 38.144 | 100% | 49.013 | 100% | 24.277 | 100% | 144.140 | 100% |

Fonte: SINAN/DCCI.

A região Sudeste, destacou-se por ter sido a região com o maior quantitativo de casos de sífilis gestacional no período estudado, correspondeu a cerca de 47% das notificações, em seguida estão as regiões Nordeste com 19%, Sul (17%), Norte (10%) e Centro-Oeste (8%). Entretanto, vale ressaltar, ainda, que todas as regiões tiveram um aumento repentino dos casos de sífilis congênita e este cenário voltou a diminuir no ano seguinte (Tabela 1, Gráfico 1).

Ademais, os dados e as informações disponíveis, por si só ainda não conseguem explicar os principais motivos que levaram a estas mudanças do cenário epidemiológico da sífilis. No entanto, levanta-se a hipótese que o aumento, provavelmente, se deu devido ao aprimoramento das tecnologias de detecção na atenção básica (AB), além da capacitação dos profissionais de saúde na utilização dos testes rápidos para a triagem sorológica da sífilis e também por parte da negligência do uso de preservativos nas relações sexuais. A diminuição, por sua vez, pode ter ocorrido devido as melhorias na atenção à saúde materna e do tratamento imediato desta condição na AB (BRASIL, 2018).

Gráfico 1- Tendência dos casos de sífilis em gestantes nas cinco regiões brasileiras no período de 2015-2018.



Fonte: SINAN/DCCI.

Com relação aos casos de sífilis congênita, a região Sudeste também se destacou, com 43% dos registros, seguida também das regiões Nordeste (29%), Sul (14%), Norte

(8%) e Centro-Oeste (6%) (Tabela 2). De 2016 a 2017, também houve o aumento repentino dos casos de sífilis congênita nas regiões brasileiras e no ano seguinte houve a brusca diminuição deste cenário (Gráfico 2).

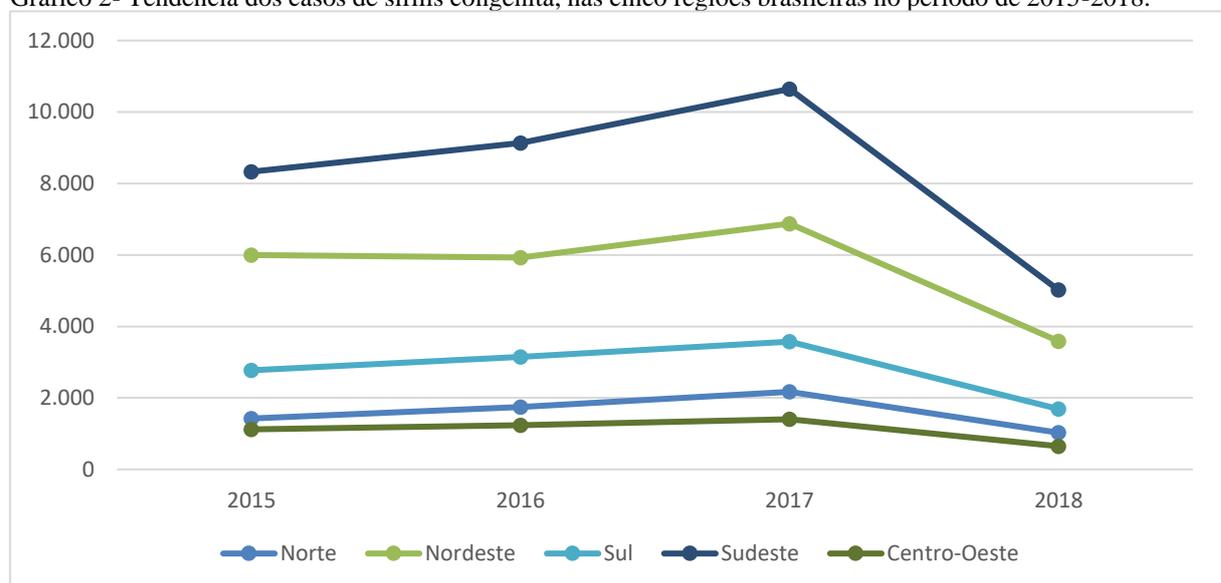
Também é possível estabelecer com concretude o que ocasionou isto, devido ao aprimoramento das tecnologias de detecção da sífilis gestacional e com o início adequado do tratamento, foi possível evitar a transmissão vertical da infecção com a aplicação da penicilina nas gestantes que é capaz de diminuir em até 97% destes casos (BRASIL, 2018; DOMINGUES; LEAL, 2016).

Tabela 2- Casos de sífilis congênita nas cinco regiões brasileiras no período de 2015-2018.

| Regiões | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | Total | % |
|--------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| Norte | 1.423 | 7% | 1.741 | 8% | 2.170 | 9% | 1.026 | 9% | 6.360 | 8% |
| Nordeste | 5.997 | 31% | 5.927 | 28% | 6.876 | 28% | 3.588 | 30% | 22.388 | 29% |
| Sul | 2.774 | 14% | 3.146 | 15% | 3.573 | 14% | 1.690 | 14% | 11.183 | 14% |
| Sudeste | 8.326 | 42% | 9.137 | 43% | 10.645 | 43% | 5.020 | 42% | 33.128 | 43% |
| Centro-Oeste | 1.122 | 6% | 1.232 | 6% | 1.402 | 6% | 647 | 5% | 4.403 | 6% |
| Total | 19.642 | 100% | 21.183 | 100% | 24.666 | 100% | 11.971 | 100% | 77.462 | 100% |

Fonte: SINAN/DCCI.

Gráfico 2- Tendência dos casos de sífilis congênita, nas cinco regiões brasileiras no período de 2015-2018.



Fonte: SINAN/DCCI

Além disso, espera-se que a sífilis seja detectada durante a realização das consultas de pré-natal por meio dos testes rápidos na primeira consulta, repetidos no terceiro trimestre da gestação e quando houver identificação de caso positivo é necessário

iniciar imediatamente o tratamento das gestantes e parceiros (MAGALHÃES et al., 2013). Entretanto, foi perceptível que a maioria das mães de crianças com sífilis haviam realizado o pré-natal (62.701;81%), em 2015 79% das mães tinham feito as consultas, em 2016 (81%), 2017 (82%) e 2018 (81%) (Tabela 3).

Tabela 3- Realização do pré-natal nas mães que tiveram crianças com sífilis congênita, no Brasil, no período de 2015-2018.

| Pré-natal | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | Total | % |
|-----------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| Sim | 15.477 | 79% | 17.264 | 81% | 20.237 | 82% | 9.723 | 81% | 62.701 | 81% |
| Não | 2.931 | 15% | 2.876 | 14% | 3.230 | 13% | 1.623 | 13% | 10.660 | 14% |
| Ignorado | 1.306 | 7% | 1.124 | 5% | 1.277 | 5% | 680 | 6% | 4.387 | 6% |
| Total | 19.714 | 100% | 21.264 | 100% | 24.744 | 100% | 12.026 | 100% | 77.748 | 100% |

Fonte: SINAN/DCCI.

Quando não iniciado o tratamento adequado das gestantes com sífilis, a probabilidade de transmissão vertical, pode alcançar valores percentuais próximos de 100%, entretanto, quando iniciado e efetivado, podendo reduzir significativamente a transmissão para a criança (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A quantidade de casos notificados depende da capacidade dos serviços de diagnosticar as gestantes com sífilis e darem início imediato ao tratamento das mulheres e suas parceiras sexuais, além da correta identificação da sífilis congênita e a sua notificação. Pois, o baixo número de notificações referentes a isto, não necessariamente, reflete uma boa qualidade da atenção à saúde materno-infantil e controle da transmissão vertical, visto que pode ocorrer a subnotificação dos casos e o elevado número de casos pode refletir falhas no processo de assistência a essas mulheres e crianças (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Tabela 4- Momento do diagnóstico da sífilis em mães que tiveram bebês com sífilis congênita, no Brasil, no período de 2015-2018.

| Diagnóstico | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | Total | % |
|---|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| Durante o pré-natal | 10.148 | 51% | 12.226 | 57% | 14.280 | 58% | 6.779 | 56% | 43.433 | 56% |
| No momento do parto/ curetagem | 6.840 | 35% | 6.559 | 31% | 7.741 | 31% | 3.925 | 33% | 25.065 | 32% |
| Após o parto | 1614 | 8% | 1.558 | 7% | 1.618 | 7% | 702 | 6% | 5.492 | 7% |
| Não realizado | 119 | 1% | 107 | 1% | 155 | 1% | 83 | 1% | 464 | 1% |
| Ignorado | 993 | 5% | 814 | 4% | 950 | 4% | 537 | 4% | 3.294 | 4% |
| Total | 19.714 | 100% | 21.264 | 100% | 24.744 | 100% | 12.026 | 100% | 77.748 | 100% |

Fonte: SINAN/DCCI.

É importante destacar que a maioria (81%) das mães que tiveram crianças com sífilis congênita (Tabela 3), haviam realizado consulta de pré-natal e, apenas 56% dessas mães tiveram o diagnóstico nestas consultas. Carvalho e Brito (2014) evidenciam uma falha na atenção à saúde destas mães, uma vez que a sífilis tem fácil diagnóstico e tratamento na APS, a não identificação dos casos no binômio mãe-filho pode implicar na elevação de internações e no aumento dos gastos hospitalares na execução do tratamento. Quando essa detecção é realizada na atenção básica possibilita a redução dos casos de sífilis congênitas ao debelar a cadeia de transmissão da doença (BATALHA, 2019).

Observado isso, embora mais de 50% das mães das crianças com sífilis congênita tenha sido diagnosticada durante o pré-natal, ainda assim, foi registrado um elevado percentual (32%) de diagnóstico apenas no momento do parto/curetagem, proporcionando um fator de alto risco para infecção da criança durante o parto. Vale ressaltar, também que alguns casos sequer foram diagnosticados durante o parto, apenas após esse evento (7%) ou isto foi ignorado (4%) durante o preenchimento da ficha de notificação.

Outro ponto que deve ser destacado, é o dos óbitos neonatais que tiveram como causa a sífilis congênita, foi possível notar que nos últimos anos houve um aumento destes casos (Tabela 5), embora no ano de 2016 tenha ocorrido uma diminuição dos casos, em 2017 este coeficiente voltou a aumentar e por limitações do sistema, não há dados que atestem como se deu esta tendência no país.

Tabela 5- Óbitos infantis por sífilis congênita, no Brasil, no período de 2015-2018.

| Variável | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------|------|------|------|------|
| Casos | 235 | 195 | 206 | - |
| Coeficiente | 7,8 | 6,8 | 7,2 | - |

Fonte: SINAN/DCCI.

Isto é um fato preocupante para saúde pública, uma vez que há a elevação da mortalidade infantil neonatal por uma causa evitável, que é um dos principais indicadores para avaliação da qualidade da atenção à saúde materno-infantil. E com o aprimoramento do preenchimento das fichas de notificação de óbitos infantis, a fidedignidade do dado em transparecer a atual situação epidemiológica do local, é essencial para estudos deste tipo e para se entender o estado de saúde da população (AZEVEDO et al., 2017).

Domingues e Leal (2016), em um de seus estudos, estimam que cerca de 25,6% dos casos de gestantes com sífilis não tratada resulte em óbitos fetais precoces ou tardios.

Além disso, atestam que a mortalidade fetal provocada pela sífilis congênita pode ser até seis vezes maior, em relação às aquelas sem a infecção e que o abortamento por sífilis, ainda é algo subnotificado nos sistemas.

Outro ponto de importante relevância, é o tratamento dos parceiros das mães com sífilis, a fim de curar ambos efetivamente. No entanto, este ainda é um desafio para a saúde pública, pois, na maioria dos casos notificados, o parceiro não foi tratado (61%), conforme mostrado na tabela 6. Isso é um dos principais entraves para efetivação do controle da SC, pois a mãe não tem a cura definitiva da infecção e ela acaba sendo transmitida para a criança (CAMPOS et al., 2012).

Tabela 6- Informações sobre tratamento do parceiro de gestantes com sífilis, no Brasil, no período de 2015-2018.

| Parceiro tratado | 2015 | % | 2016 | % | 2017 | % | 2018 | % | Total | % |
|------------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| Sim | 2.750 | 14% | 3.253 | 15% | 3.972 | 16% | 2.552 | 21% | 12.527 | 16% |
| Não | 12.339 | 63% | 13.240 | 62% | 15.226 | 62% | 6.481 | 54% | 47.286 | 61% |
| Ignorado | 4.633 | 23% | 4.777 | 22% | 5.548 | 22% | 2.993 | 25% | 17.951 | 23% |
| Total | 19.722 | 100% | 21.270 | 100% | 24.746 | 100% | 12.026 | 100% | 77.764 | 100% |

Fonte: SINAN/DCCI.

5 CONCLUSÕES

A partir do desenvolvimento deste trabalho, identificou-se a necessidade urgente de se efetivar e qualificar os atendimentos da APS para que os casos de sífilis e outras IST sejam precocemente diagnosticados e tratados, a fim de evitar possíveis agravamentos prejudiciais à saúde da população, reduzir internações e gastos hospitalares por causas sensíveis a AB.

Também ficou evidente que em muitos casos não houve o diagnóstico da sífilis nas gestantes durante as consultas de pré-natal, e isso, reflete a fragmentação da atenção à saúde das grávidas e das crianças, visto que quando a doença é identificada oportunamente nas mães e tratadas de modo adequado é possível reduzir o quantitativo desta infecção congênita.

Foi constatado, que o tratamento de parcerias sexuais das gestantes com sífilis, é de fundamental importância para controle e interrupção da transmissão vertical da infecção. Além disso, outro fato preocupante, é o de que estão acontecendo diversos

óbitos infantis neonatais ocasionados diretamente pela sífilis e que poderiam ser evitados.

Por fim, conhecer essa distribuição dos casos notificados de sífilis gestacional e congênita, pode proporcionar o fortalecimento da vigilância epidemiológica e rede de atenção à saúde possibilitando à gestão o planejamento e execução de ações voltadas a esta enfermidade. Para que desse modo, haja o controle dos casos de SC e o tratamento correto da SG, além da efetivação das campanhas e ações voltadas a utilização dos métodos preventivos nas relações sexuais.

REFERÊNCIAS

Azevedo, A. C. et al. Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 259-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2017nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030214.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

Batalha, E. **Sífilis é epidemia**. RADIS FIOCRUZ, 2019.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2016**. Brasil, 2016. Volume 47, N° 35.
Campos, A. L. de A. et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.34 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900002. Acesso em: 13 out. 2019.

_____. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Brasil, 2017. Volume 48, N° 36.

_____. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2018**. Brasil, 2018. Volume 49, N° 45.

Carvalho, I. da S.; Brito, R. S. de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(2):287-294, abr-jun 2014.

Corrales, S. C. Importancia epidemiológica del diagnóstico temprano en el manejo de sífilis gestacional y congénita, falla terapéutica del tratamiento secundaria a demora en el diagnóstico. **Revista Salud Bosque**, 2019. Volume 3, N° 2, Pág. 43-48.

Costa, M. C. O. et al. **HIV/AIDS E SÍFILIS ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS: FATORES DE EXPOSIÇÃO E RISCO DOS ATENDIMENTOS DE UM PROGRAMA DE DST/HIV/AIDS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE/SUS, BAHIA, BRASIL**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.35, supl.1, p.179-195, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2308.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

Domingues, R. M. S. M.; Leal, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 32 (6) 20 Jun 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605002&script=sci_arttext&tlng=es#. Acesso em: 13 out. 2019.

FERNANDES, A. C. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Macapá, Amapá, de 2015 a 2017. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 4993-5002 nov./dec. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4355/4083>. Acesso em: 16 dez. 2020.

Lafetá, K. R. G. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **REVISTA BRASIL EPIDEMIOLOGIA**, JAN-MAR 2016; 19(1): 63-74.

Magalhães, D. M. dos S et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, jun, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n6/1109-1120/pt>. Acesso em: 13 out. 2019.

Magalhães, D. M. dos S. et al., Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, jun, 2013.

Moreira, L. R.; Dumith, S. C.; Paludo, S. dos S. **Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são?**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4):1255-1266, 2018. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1255.pdf. Acesso em:13 out. 2019.

Nonato, S. M.; Melo, A. P. S.; Guimarães, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 24 (4), Oct-Dec 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n4/681-694/pt/>. Acesso em: 13 out. 2019.

Padovani, C.; Oliveira, R. R. de; Pelloso, S. M. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100335&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13 out. 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; BARRETO, M. **EPIDEMIOLOGIA & SAÚDE**, 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 728p.