

Análise de casos de Sífilis Congênita em um hospital geral de Recife- PE

Analysis of cases of Congenital Syphilis in a general hospital in Recife-PE

DOI:10.34119/bjhrv5n3-308

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Glayce Kelly Santos Silva

Enfermeira Especialista em Controle de Infecção Hospitalar

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Rua: Alto do Reservatório s/n, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE

E-mail: glaycekellysantos@gmail.com

Mariana Luiza de Oliveira Santos Ramos

Doutora em Tecnologias Energéticas e Nucleares

Instituição: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado de PE

Endereço: Rua Vital de Oliveira, N 32

E-mail: marianasantos_ufpe@hotmail.com

Elaine Rafael Germano Pereira de Lucena

Especialista em Microbiologia Clínica

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Rua Arnóbio Marques, S/N, Santo Amaro - PE

E-mail: elaine.germano@upe.br

Gislainy Thais de Lima Lemos

Enfermeira Especialista em Cardiologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Rua Afonso Ferreira Chaves, N 186, Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE

E-mail: gislainylemos@gmail.com

Maria Adriana Pereira Guimarães

Bacharel de Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Rua Alto Reservatório, S/N, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE

E-mail: adriana.guimaraes@ufpe.br

Sidiane Barros da Silva

Mestre em Nutrição, Atividade Física e Plasticidade Fenotípica pelo Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV)

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV)

Endereço: Av. da Engenharia, 185-297, Cidade Universitária, Recife - PE

E-mail: sidiane_barros@hotmail.com

Viviane de Araújo Gouveia

Doutora em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Endereço: Rua Alto do Reservatório, S/N, Bela Vista, Vitória de Santo Antão
E-mail: vivi_gouveia@yahoo.com.br

Wellington Francisco Pereira da Silva

Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFPE)
Endereço: Rua Doutor Gumercindo, 81, Frexeiras, Escada - PE
E-mail: wellington.pereira@ufpe.br

RESUMO

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum* por via transplacentária. A doença apresenta dois estágios: Sífilis Congênita Precoce e Sífilis Congênita Tardia. O estado de Pernambuco, apresenta fatores de riscos relacionados a baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de assistência adequada no pré-natal. Diante disso, objetivou-se analisar casos de Sífilis congênita em Hospital de Atendimento Geral (HAG)- Recife/PE, no setor de epidemiologia. Os dados foram obtidos através das fichas do Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) dos períodos de 2012 a 2017. O instrumento de coleta continha 66 variáveis, dentre as quais foram selecionadas 12 variáveis. Os dados foram analisados através do sistema Epiinfo, por meio da estatística descritiva. O projeto foi aprovado através do parecer nº 06189212.6.0000.5208, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE. Dos 82 casos avaliados 69 (84,15%) realizaram o pré-natal, destes 35 casos (50,72%) foram diagnosticados com sífilis congênita no pré-natal, e destes apenas 7 (20%) realizaram o tratamento adequado e 48 (78,7%) dos casos de sífilis congênita prevaleceram na raça parda. Observou-se que a proporção das pacientes com baixo nível de escolaridade e com baixa qualidade do pré-natal foi maior entre os casos de sífilis congênita materna, sugerindo ações necessárias para intervir nesse evento. A sífilis congênita nesta população avaliada mostrou-se presente em um pouco mais de 50%, contribuindo para o fato de que em Pernambuco são encontrados diversos fatores predisponentes.

Palavras-chave: hospital, saúde, Sífilis Congênita.

ABSTRACT

Congenital syphilis is the result of the hematogenous dissemination of the bacterium *Treponema pallidum* by transplacental route. The disease has two stages: Early Congenital Syphilis and Late Congenital Syphilis. The state of Pernambuco presents risk factors related to low socioeconomic status, low educational level, sexual promiscuity and, especially, the lack of adequate prenatal care. The aim of this study was to analyze cases of congenital syphilis in the General Care Hospital (HAG) - Recife / PE, in the epidemiology sector. The data were obtained through the SINAN (System of Information and Notification of Injuries) records from the periods 2012 to 2017. The collection instrument contained 66 variables, of which 12 variables were selected. Data were analyzed through the Epiinfo system, using descriptive statistics. The project was approved through opinion No. 06189212.6.0000.5208, by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center of UFPE. Of the 82 cases evaluated, 69 (84.15%) underwent prenatal care, of which 35 (50.72%) were diagnosed with prenatal congenital syphilis, and only 7 (20%) underwent appropriate treatment and 48 (78.7%) of the cases of congenital syphilis prevailed in the brown breed. It was observed that the proportion of patients with low level of education and low prenatal quality was higher among the cases of

maternal congenital syphilis, suggesting necessary actions to intervene in this event. Congenital syphilis in this population evaluated was present in a little more than 50%, contributing to the fact that in Pernambuco several predisposing factors are found.

Keywords: hospital, health, Congenital Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum* por via transplacentária, o que denomina-se infecção vertical. É considerada um verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal, pela simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico/terapêutico. De acordo com informes nos países subdesenvolvidos, em torno de 10 a 15% das gestantes seriam portadoras do *Treponema Pallidum*.⁽⁸⁾ No Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras desta doença, havendo um risco de transmissão vertical da bactéria de cerca de 50 a 85% e taxas de mortalidade perinatal de até 40%.⁽⁵⁻¹⁵⁾

A Sífilis Congênita é uma das causas mais frequentes de morbimortalidade intra-uterina, por abortamento ou natimortos, e perinatal, resultando em complicações precoces tardias de nascidos vivos ou óbitos infantis⁽⁹⁻¹²⁾. Dada a sua relevância, a partir de 1986, a notificação de casos de Sífilis Congênita tornou-se compulsória em todo território nacional e, em 1993, o Ministério da Saúde propôs a sua erradicação como meta a ser alcançada no país até o ano de 2000. Desta forma, se faz necessária a realização do rastreamento do *Treponema Pallidum* no período gravídico mediante o diagnóstico sorológico não treponêmico ou VDRL (Venereal Disease Research Laboratories) e o tratamento das gestantes infectadas durante o pré-natal como uma recomendação estratégica⁽²⁾. O Diagnóstico de Sífilis na gestante pode ser confirmada por meio do exame complementar FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed Test), sempre que houver disponibilização⁽⁶⁻³⁾.

Em 2005, registrou-se uma taxa de prevalência da sífilis congênita de 1,6 casos por mil nascidos vivos no Brasil. Em Pernambuco, no mesmo ano, a taxa foi de 4,4 casos por mil nascidos vivos. Este número confere a este estado a posição de 3º lugar no registro de casos de sífilis congênita no país, superado apenas por São Paulo e Rio de Janeiro. O estado de Pernambuco, mesmo com todas as intervenções para sanar a sífilis congênita, apresenta fatores de riscos que contribuem para que a doença se mantenha como uma ameaça à saúde, que são: o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de assistência adequada no pré-natal⁽¹²⁾.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo descritivo e exploratório, isto é análise de dados, onde o pesquisador observa, registra, analisa e correlacionam os fenômenos.

A pesquisa foi realizada no Hospital de Atendimento Geral, em Recife-PE, especificamente no setor de epidemiologia, através de fontes secundárias, onde os dados foram obtidos através das fichas do Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN). O sistema apresentou de 2012 a 2017 um total de 82 casos de sífilis congênita. A ficha contém 66 variáveis, dentre as quais foram selecionadas 12 variáveis: esquema terapêutico, escolaridade materna, realização do pré-natal, raça, diagnóstico de sífilis, rinite, anemia, icterícia, esplenomegalia, hepatomegalia, osteocondrite e lesões cutâneas, para concluir a pesquisa. Os dados foram analisados através do sistema Epiinfo, para estabelecer uma porcentagem, foram dispostos em tabelas e analisados através da estatística descritiva.

Entre os aspectos éticos observados, incluem-se a aprovação do projeto pelo parecer nº 06189212.6.0000.5208 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em cumprimento a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Segundo a ficha de notificação compulsória pelo SINAN do Hospital, foram diagnosticados no período 82 casos de sífilis congênita, onde esse resultado se dá através da realização do teste não treponêmico (sangue periférico) e do teste confirmatório/treponêmico – parto, nas pacientes admitidas no Hospital. O formulário de notificação de casos de Sífilis Congênita contém 66 variáveis, porém na maioria das perguntas não haviam respostas, inviabilizando o conhecimento real a cerca da temática deste universo de estudo. Após análise dos dados, verificou-se que 12 variáveis foram significativas para realização da pesquisa como escolaridade, raça, momento do diagnóstico, principais complicações, entre outras.

O diagnóstico de Sífilis Congênita prevalece no momento do parto, em seguida no pré-natal e por último no pós- parto conforme Tabela 1, e 44 pacientes foram tratadas inadequadamente. Em 41% dos casos as pacientes tinham ensino fundamental completo e 78,7% eram as raças pardas, além de que a grande maioria 89,6% estavam sendo acompanhadas através de pré-natal (Tabela 2). Dos 44 casos de tratamento inadequado as principais ocorrências de complicações foram a hepatoesplenomegalia, osteocondrite e lesões cutâneas conforme explicitado na figura 1.

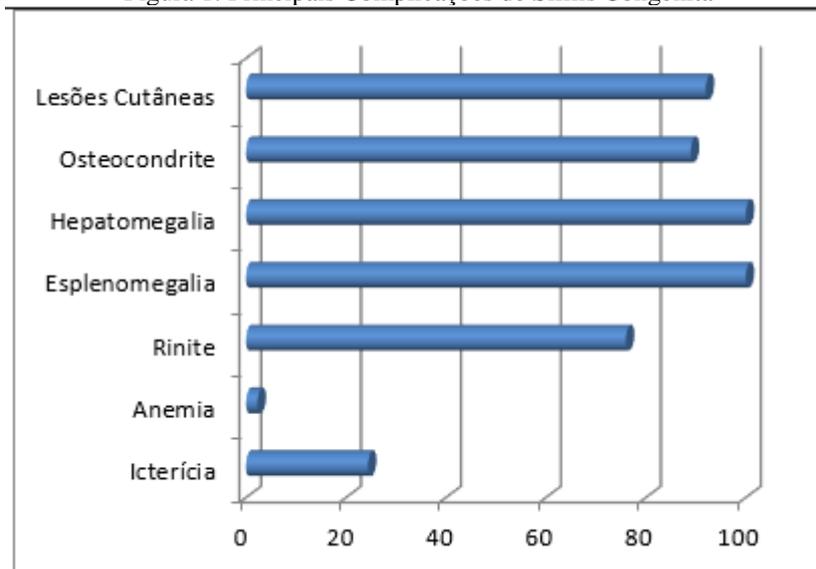
Tabela 1: Distribuição do Diagnóstico e Perfil Terapêutico dos Casos de Sífilis Congênita

Diagnóstico de Sífilis	N	%
Parto	36	48
Pré-natal	35	46,7
Pós- parto	4	5,3
Esquema Terapêutico	N	%
Inadequado	44	86,3
Adequado	7	13,7

Tabela 2: Distribuição do Perfil Materno dos Casos de Sífilis Congênita

Escolaridade Materna	N	%
Ensino Fundamental Completo	31	41,9
Ensino Médio Incompleto	15	20,3
Ensino Médio Completo	14	18,9
Ensino fundamental completo	8	10,8
Analfabeto	5	6,8
Ensino Superior Incompleto	1	1,4
Realização do Pré-Natal	N	%
Sim	69	89,6
Não	8	10,4
Raça/Sífilis	N	%
Parda	48	78,7
Branca	8	13,1
Preta	5	8,2

Figura 1: Principais Complicações de Sífilis Congênita



4 DISCUSSÃO

O diagnóstico no momento do parto dificulta o tratamento⁽¹⁰⁾, descumprindo assim a conduta do diagnóstico como preconiza o Ministério da Saúde, onde a gestante deverá realizar o teste sorológico para Sífilis e HIV, no momento da admissão na clínica obstétrica, contudo se a conduta certa tivesse sido realizada não existiria diagnóstico de Sífilis Congênita no pós – parto⁽¹⁻¹¹⁾. Uma vez que o diagnóstico é determinado apenas no parto percebe-se que há falha na assistência prestada à gestante. Essa falha no pré-natal tem como uma das consequências o

diagnóstico apenas no parto ⁽⁴⁻¹²⁾ como consta na tabela a prevalência do diagnóstico no parto, com um total de 36 gestantes. Já em relação ao diagnóstico no pré-natal 35 gestantes foram diagnosticadas (Tabela 1). Estudo semelhante realizado no município de Natal-RN no período de 2004 a 2007, encontrou também com um alto percentual de informações ignoradas, mas mesmo com essa falha, é expressiva a quantidade de mães que tiveram diagnóstico tardio, com a realização do VDRL no momento do parto ⁽⁷⁾.

Em decorrência das subnotificações e das falhas encontradas na ficha, temos um mau resultado em relação ao esquema de tratamento onde essa falha acarretará em riscos de sequelas podendo chegar a óbito nesse caso em 38 pacientes. Esse resultado contradiz um dos eixos do pacto pela Saúde: o pacto pela vida, em que a redução da mortalidade materna e infantil é uma das prioridades básicas⁽¹⁴⁾. Um dos componentes para a execução desta prioridade é a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis. Esse resultado coincide com o da pesquisa realizada no município de Natal-RN, onde os autores destacam o baixo percentual das gestantes que tiveram tratamento adequado.

Já em relação à tabela 2 podemos perceber que o índice de sífilis congênita prevalece em pessoas com baixa escolaridade, com maior frequência em pacientes com ensino fundamental incompleto, fato que por si só não justifica, a deficiência na atenção básica, no acompanhamento e qualidade do pré-natal, pois de 82 gestantes positivas para o diagnóstico de sífilis congênita 69 realizaram pré-natal, porém não se sabe quantas consultas, já que esta variável não consta na ficha de notificação compulsória do Hospital, segundo o ministério da saúde o mínimo de consultas a ser realizadas no pré- natal são 6 (seis). ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A sífilis congênita é assintomática em 70% dos neonatos e quando vem a apresentar algum sintoma podemos caracterizar como um caso mais grave, como na sífilis precoce, que se dá após o segundo ano de vida da criança ⁽⁷⁻¹⁴⁾. A figura 1 mostra as patologias mais presentes em apenas alguns neonatos com sífilis congênita, pois, observamos que o índice de sub notificação é muito alto para as patologias prevalentes no neonato com sífilis congênita. O preenchimento inadequado da ficha de notificação das gestantes deixa sub notificada algumas informações de importância relevante como, por exemplo, em relação ao tratamento do parceiro e ao aborto, onde não se tem a verificação da sorologia no natimorto, o que acaba por diminuir ou até mesmo omitir a realidade, deixando dificuldades em correlacionar o aborto aos casos de sífilis congênita.

5 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados revelam a deficiência no pré-natal realizado na população estudada bem como no preenchimento inadequado das fichas das pacientes do Hospital estudado diante dos casos de sífilis congênita. Uma vez que durante as consultas realizadas não foram repassadas as informações necessárias, muito menos a atenção merecida ao paciente. Contudo, em vista que o diagnóstico no momento do parto foi mais incidente, faz-se necessário uma atuação mais eficaz dos serviços de saúde no período de pré-natal, evitando assim que o número de casos aumente.

REFERÊNCIAS

- Avellaire JCR, Bottino G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2006, vol.81, n.2.
- Barsanti C, Valdetaro F, Diniz EMA e Succi RCM. **Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testes sorológicos na mãe e no recém-nascido.** *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 1999, vol.32, n.6.
- Brito ESV, Jesus SB, Silva MRF. **Sífilis Congênita como indicador de avaliação da assistência ao Pré-Natal no município de Olinda(PE),Brasil.** *Rev. APS;*12(1), jan.-mar. 2009.
- Campos ALA, Araujo MAL, Melo SP, Goncalves MLC. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.9.
- De Lorenzi DRS, Madi JM. **Sífilis Congênita como Indicador da Assistência Pré-Natal.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2001, vol.23, n.10.
- GUINSBURG R; MIYASHIRO ANS. **Crítérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita.** Documento Científico- Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria,2010.
- Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Natal-RN - 2004 à 2007.** *Epidemiol. Serv. Saúde.* [online]. June 2011, vol.20, no.2.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: fundamento lógico e estratégia da ação.** 2008.
- Rodrigues CS, Guimarães, MDC. **Positividade para Sífilis em Puérperas: ainda um desafio para o Brasil.***Rev. Panam Salud Publica* [online]. 2004, vol.16, n.3.
- Sá RAM, Bornia RBG, Cunha AA, Oliveira C.A, Rocha GPG, Giordano EB. **Sífilis e Gravidez: Avaliação da Prevalência e Fatores de Risco nas Gestantes atendidas na Maternidade de Escola – UFRJ.** *DST j. bras. doenças sex. transm;* 2001 13(4) [Acesso em: 2014-08-10] p:6-8, 2001.
- Santana LR, Ribeiro L; Parahyba MJPC, Alencar M J, Marques DA. **Teste VDRL para Diagnóstico da Sífilis: avaliação dos resultados em uma unidade de atenção primária de saúde.** *Rev. Bras. Anal. Clin.* 2006. v. 38, n.2.
- Saraceni V, Domingues RMSM, Vellozo V, Lauria LM, Dias MAB, Ratto KMN, Durovni B. **Vigilância da sífilis na gravidez.** *Epidemiol. Serv. Saúde.* [online]. June 2007, vol.16, no.2.
- Saraceni V, Guimaraes MHFS, Theme Filha MM e Leal MC. **Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.4.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SES-SP. **Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.4.

Ximenes PIE, Moura ERF, Freitas GL, Oliveria NC. **Incidência e controle da sífilis no Ceará.** *Revista Rene*.Fortaleza. 2008. v.9,p.74-80.