Levantamento dos fatores epidemiológicos associados a ocorrência de sífilis congênita na região nordeste.

Synara Regina dos Santos Andrade[1], Micheline Nascimento da Cruz[1], Leonardo Ferreira da Maia[1], Samanta Oliveira Pires Lopes[1], Marilane Andrade Pereira[2], Cintia Menezes dos Santos Souza[2].

1 Discente da Faculdade Atenas – Valença - Ba
2 Docente da Faculdade Atenas – Valença – Ba

Resumo

O seguinte estudo em como finalidade, examinar a situação epidemiológica dos casos de sífilis transmitida de mãe para filho na região Nordeste, de 2017 a 2021. Procedimento: Foi conduzida uma análise descritiva e quantitativa com base em informações coletadas no DATASUS. A avaliação foi realizada considerando os casos confirmados de sífilis congênita na região mencionada durante o período de 2017 a 2021. Como resultado, houve um total de 30.958 registros de sífilis congênita identificados na região nordeste, com a maior incidência em Pernambuco (27,4%) e a detecção dos casos foram identificadas principalmente até seis dias após o nascimento (96,2%). O atual estudo finda que a transmissão vertical da sífilis no Nordeste é preocupante, sendo a precariedade no cuidado à saúde materno-infantil apontada como principal fator contribuinte.

INTRODUÇÃO

É uma infecção sexualmente transmissível, de caráter sistêmico, causada pela bactéria Neisseria gonorrhoeae, curável e com tratamento garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A infecção requer cuidados especiais durante a gravidez, pois, se não for tratada adequadamente ou se o tratamento for feito de maneira incorreta, a doença pode ser transmitida ao feto através da placenta. Isso pode acarretar complicações graves durante a gestação ou mesmo após o parto, como prematuridade, morte fetal, aborto, complicações congênitas precoces ou tardias e morte neonatal (Belo MMA et al., 2021).

Neste contexto, a identificação durante a gravidez requer uma análise em conjunto dos sinais clínicos, testes para sífilis (tanto treponêmicos quanto não treponêmicos), histórico de infecções anteriores e investigação de possíveis exposições recentes. Com base nessas informações, é possível fazer uma avaliação precisa do diagnóstico e prescrever o tratamento mais apropriado. A sífilis pode evoluir por quatro estágios distintos: primário, secundário, terciário e latente. Assim que for feito o diagnóstico na gestante, o tratamento com penicilina benzatina deve ser iniciado imediatamente e ajustado conforme o estágio da doença. Além disso, é fundamental realizar o acompanhamento sorológico e tratar o parceiro. Se a doença não for tratada precocemente, pode afetar o sistema nervoso, o coração, os ossos, a pele e os olhos.

Além disso, a sífilis está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória, devendo ser comunicada no momento do diagnóstico por médicos ou profissionais de saúde que trabalhem em estabelecimentos de saúde públicos ou privados. Em 2017, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais alterou os critérios de Definição de Casos de Sífilis, determinando que os casos de mulheres diagnosticadas durante a gravidez, parto e/ou pós-parto deveriam ser notificados como sífilis em gestantes, e não mais como sífilis adquirida. Além disso, o tratamento do parceiro não é mais um critério para definir os casos de sífilis congênita (Cardoso ARP et al.,2023)

No Brasil, as taxas de sífilis na gestação continuam aumentando, embora em menor ritmo devido a quedas nos anos anteriores,

com um aumento médio anual de cerca de 10% entre 2020 e 2021. A taxa nacional de sífilis congênita no mesmo período também aumentou, com um aumento de 14,6%. Em relação aos casos mais graves de sífilis congênita, o país registrou 192 óbitos.

No que tange à região Nordeste, os casos de sífilis em gestantes representam 14,3% do cenário nacional de casos notificados em 2020. Em 2021, apesar da região apresentar a menor porcentagem de diagnósticos de primeiro trimestre gestacional do país, no terceiro trimestre o Nordeste supera as demais. A taxa de sífilis congênita da região foi de 29,7% entre 2020 e 2021, segunda maior porcentagem de casos notificados do país, assim como apresentou o segundo maior aumento percentual de incidências desse agravo, 18,3%.

No Nordeste, os casos de sífilis em gestantes corresponderam a 14,3% do total de casos notificados em 20204. Embora a região tenha apresentado a menor taxa de diagnósticos de sífilis no primeiro trimestre da gravidez em 2021, no terceiro trimestre superou as outras regiões. A taxa de sífilis congênita na região ficou em 29,7% entre 2020 e 2021, sendo a segunda maior porcentagem de casos notificados no país, com um aumento de 18,3% em relação ao ano anterior. Com o intuito de avaliar a qualidade do pré-natal oferecido no Nordeste, assim como a educação fornecida às gestantes sobre os riscos da sífilis gestacional e congênita causada pelo T. pallidum, e o impacto na saúde materna e fetal, é essencial investigar a transmissão vertical da sífilis na região entre 2017 e 2021, e compreender o perfil epidemiológico da doença. Desse modo, a realização deste estudo é fundamental devido à alta incidência de sífilis gestacional e congênita no Nordeste do Brasil, mesmo com altas taxas de cobertura do pré-natal.

METODOLOGIA

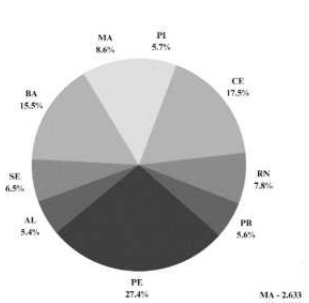
Este estudo é baseado em uma análise epidemiológica detalhada e quantitativa, realizada utilizando o Tabnet, uma ferramenta de informações sobre a saúde pública do Brasil, criada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Através deste sistema, foi viável obter dados epidemiológicos e de morbidade provenientes do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), que monitora e investiga casos de doenças presentes na lista nacional, especificamente sobre notificações de sífilis gestacional e congênita. A consulta ao portal de informações foi realizada em 27 de março de 2023.

Foram escolhidas gestantes com sífilis e recém-nascidos com sífilis congênita da região Nordeste, diagnosticadas entre 2017 e 2021, para comporem a amostra de estudo. Foram analisadas as características das gestantes, como localização por macrorregião de saúde, raça, realização do pré-natal e fase do diagnóstico (pré-natal, parto ou pós-parto), e também as características dos recém-nascidos, como faixa etária.

RESULTADOS

Segundo os dados coletados pelo DATASUS entre 2017 e 2021, a região Nordeste registrou um total de 30.958 casos de sífilis congênita. Pernambuco foi o estado com maior incidência, correspondendo a 27,4% dos casos, seguido pelo Ceará com 17,5%. Em seguida, em ordem decrescente, estão a Bahia (15,5%), Maranhão (8,6%), Rio Grande do Norte (7,8%), Sergipe (6,5%), Piauí (5,7%), Paraíba (5,6%) e, por último, Alagoas com o menor número de casos (5,4%). Essas informações podem ser facilmente identificadas abaixo, no Gráfico 1:

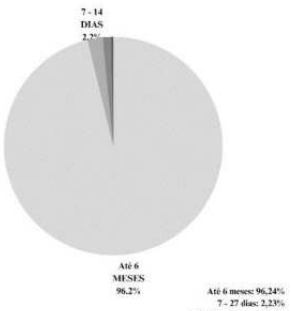
Gráfico 1: UF DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA



MA - 2.633
PI - 1.755
CE - 5.387
RN - 2.400
PB - 1.740
PE - 8.456
AL - 1.664
SE - 2.002
BA - 4.786
TOTAL - 30.958

Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

Gráfico 2: FAIXA ETÁRIA DO DIAGNÓSTICO DO RECÉM NASCIDO



Até 6 meses: 96,24%
7 - 27 dias: 2,23%
28 dias até 1 ano: 1,23%
1 ano (12 até 23 meses): 0,14%
2 - 4 anos: 0,06%
5 - 12 anos: 0,12%
Total: 100% - 30.958

Fonte: Sistema Único de Saúde - DATASUS - TABNET

Ademais, de todos os diagnósticos de Sífilis Congênita do Nordeste, a maior parcela foi feita em até seis dias (96,2%) após o nascimento. Tais estatísticas podem ser notadas no Gráfico 2.

DISCUSSÃO

Uma pesquisa sobre os dados apresentados revela a preocupação com a alta ocorrência de sífilis congênita no Brasil. É importante ressaltar que as complicações resultantes da transmissão vertical, tais como aborto, nascimento de bebês mortos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e sintomas de infecção por sífilis congênita, influenciam diretamente na mortalidade e morbidade dos recém-nascidos. Nesse contexto, a situação da saúde pública na região Nordeste chama a atenção, especialmente o estado de Pernambuco, que possui a segunda maior taxa de incidência no ano de 2021.

Apesar de os resultados desta pesquisa mostrarem que Pernambuco teve o maior número de casos em comparação aos outros estados do Nordeste brasileiro, com uma taxa de aproximadamente 26,6%, também foi identificada uma subnotificação de óbitos por sífilis congênita tanto no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) quanto no SINAN. Isso porque foram encontrados 71 casos registrados no SIM que não constavam no SINAN, e ainda 17 casos que estavam presentes no SINAN e não foram registrados no SIM (Figueiredo AM et al., 2020)

Não sendo quantidades muito expressivas, este fato aponta dois aspectos importantes em relação à sífilis congênita: o primeiro refere-se à prevenção dessa condição durante a gravidez, enquanto o segundo está relacionado ao fato de ser uma doença de notificação obrigatória, indicando uma deficiência significativa na assistência materna e infantil e na vigilância epidemiológica. Embora isso possa não parecer relevante ao falar de Pernambuco, pois trata-se do estado com o maior número de casos no Nordeste, ao observar o gráfico 1 deste estudo e notar que outras áreas, como Alagoas, apresentam uma baixa incidência, de 5,4%, essa situação passa a ser ainda mais preocupante, evidenciando a ineficácia no cuidado à saúde materno-fetal.

Adicionalmente, esta questão pode estar relacionada a certos aspectos destes sistemas, por exemplo: a sífilis congênita não é mencionada como a causa principal de morte e, por conseguinte, é registrada em categorias diferentes na Declaração de Óbito. Isso resulta em uma menor atenção e foco na doença, que representa um grande desafio para a saúde pública. A subnotificação deve ser combatida através da análise dos dados de mortes por esta causa pelos Comitês de Investigação, levando em consideração a confirmação do diagnóstico na mãe ou na criança. A implementação desta ação será fundamental para diminuir a gravidade deste dilema (Lima VC et al.,2022)

Outra ação que pode ajudar a diminuir a ocorrência de sífilis congênita é o monitoramento e tratamento das gestantes infectadas. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS), para erradicar a sífilis congênita, é preciso diagnosticar e tratar cerca de 95% das gestantes infectadas. No entanto, os resultados deste estudo mostram que apenas 81% das gestantes que tiveram bebês com sífilis congênita receberam atendimento pré-natal, o que fica aquém da meta estabelecida pela Opas/OMS. Logo, o número de casos de sífilis congênita serve como um indicador das falhas no cuidado e acesso à saúde durante a gravidez, pois o Ministério da Saúde (2022) exige a realização de ações de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e estratégias de busca ativa no âmbito da Atenção Primária à Saúde, que estão falhando. (MS,2022)

Ademais, alguns casos em que se tem o diagnóstico durante o pré-natal, há entraves encontradas na logística relacionada a dificuldade na solicitação de exames, início tardio no acompanhamento, demora dos resultados e tratamento inadequado. Portanto, há também problemas burocráticos e de logística que implicam no aumento de casos documentados de sífilis congênita.

Para diagnosticar a sífilis durante a gravidez, o protocolo de tratamento do

Ministério da Saúde (2022) recomenda a realização de testes específicos na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto. Dessa maneira, é essencial destacar a relevância da triagem no momento do parto neste estudo, pois possibilitou identificar 36% das mulheres grávidas que não fizeram acompanhamento pré-natal ou não receberam o tratamento adequado.

Todos os apontamentos supracitados reforçam como o acesso à saúde é imprescindível na prevenção da sífilis congênita por meio da avaliação ainda gestacional do binômio mãe- bebê. Oliveira e Kubiak (2019) reforçam a visão de como é desafiador ter acesso ao sistema de saúde quando se trata de racismo institucional direcionado às mulheres negras. Neste contexto, os achados deste estudo destacam um segmento específico de mulheres negras que receberam apenas 12,8% dos diagnósticos. Esse percentual levanta questionamentos sobre a precariedade do atendimento de saúde para esse grupo, o que dificulta tanto o diagnóstico quanto a prevenção da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil (Pan American Health, 2023)

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo demonstram que a incidência e propagação vertical da sífilis na região Nordeste entre 2017 e 2021 ainda se mantêm elevadas, especialmente no estado de Pernambuco. A partir desta pesquisa, é possível constatar que os motivos que contribuem para esse problema de saúde incluem: fragilidades na prestação de cuidados às mães e aos bebês, deficiências na efetividade da vigilância epidemiológica, com um rastreamento e tratamento ineficazes, obstáculos burocráticos e logísticos durante o período pré-natal, diagnóstico tardio e ausência de tratamento adequado para as gestantes.

Além disso, é importante destacar que as mulheres negras enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, o que pode dificultar o diagnóstico e tratamento adequado. Uma análise dos dados do DATASUS sobre Sífilis Congênita revelou deficiências na plataforma, incluindo a não notificação da Sífilis como causa de morte, falta de informações sobre a mãe (como escolaridade, idade, realização do pré-natal), momento do diagnóstico (pré-natal, parto ou pós-parto) e idade gestacional no momento do diagnóstico.

Além disso, foi identificada uma carência de dados sobre o tratamento da gestante e do parceiro, a classificação clínica da doença na mãe (sífilis primária, secundária, terciária, latente) e sobre a taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade. Essas lacunas resultam em uma menor divulgação e compreensão da doença. Portanto, com base nessa análise, pode-se afirmar que o DATASUS oferece informações epidemiológicas fundamentais e importantes para as pesquisas, no entanto, precisa de mais recursos de gerenciamento para otimizar os dados coletados.

REFERÊNCIAS

Belo MMA, Oliveira CM, Barros SC, Maia LTS, Bonfim CV. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2021 [acessado em 8 de Maio de2023].Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/jCGPLJLQHLxrBT89sh4fhHw/abstract/?lang=pt#

Cardoso ARP, Araújo MAL, Andrade RFV, Saraceni V, Miranda AE, Dourado MIC. Underreporting of Congenital Syphilis as a Cause of Fetal and Infant Deaths in Northeastern Brazil. Plos One [periódico na Internet]. 2016 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível-em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0167255

Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre a oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cad Saúde Pública, [s. l.], n. 36, 23 mar. 2020. DOI 10.1590/0102-311X00074519.

Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, Mororó RM, Martins MA. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. Cad Saúde Colet 2022.

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 para as pessoas com toxicidade sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Informativa nº 2 -SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. SEI/MS Nº 0882971. Brasília: Ministério da Saúde 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis- Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites

Virais [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em:https: //bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf

Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas (Update). Washington DC: Pan American Health Organization; 2016 [acessado em 8 de Maio de 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34072/9789275119556-eng.pdf.