ARTIGO ORIGINAL

Distribuição da Sífilis Congênita no Estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2018

Distribution of Congenital Syphilis in the State of Mato Grosso do Sul in 2018

Distribución de la sífilis congénita en el estado de Mato Grosso do Sul en 2018

Marjorie Ester Dias Maciel[1]

RESUMO

A sífilis congênita ainda persiste nos dias atuais como um grave problema de saúde pública que requer medidas de controle pelas autoridades de saúde. Desse modo, este artigo tem por objetivo analisar a distribuição de casos de sífilis congênita no Estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2018.Trata-se de um descritivo, exploratório e transversal. Os dados utilizados foram obtidos no banco de dados fornecido pelo Ministério da Saúde, o DATASUS e apresentado em tabela em números absolutos para análise e discussão. Foi verificado que no ano analisado houve 326 casos notificados, sendo que a maioria dos casos foi concentrado no município de Dourados, seguido após pela capital do Estado. O fato do município de Dourados apresentar maior número de casos que a própria capital do estado pode estar relacionado à localização desse em região de fronteira com o Paraguai. Esses dados refletem uma assistência de pré-natal inadequada ou falhas no tratamento da sífilis em gestantes, devendo ações de prevenção ser implementadas já que a sífilis é uma doença de fácil diagnóstico e com tratamento gratuito e de baixo custo.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Sífili, Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

Congenital syphilis still persists today as a serious public health problem that requires control measures by health authorities. Thus, this article aims to analyze the distribution of cases of congenital syphilis in the State of Mato Grosso do Sul in 2018. It is descriptive, exploratory and transversal. The data used were obtained from the database provided by the Ministry of Health, DATASUS and presented in a table in absolute numbers for analysis and discussion. It was found that in the year analyzed there were 326 notified cases, with the majority of cases concentrated in the city of Dourados, followed after by the state capital. The fact that the municipality of Dourados has a greater number of cases than the state capital itself may be related to its location in the border region with Paraguay. These data reflect inadequate prenatal care or failures in the treatment of syphilis in pregnant women, and prevention actions should be implemented since syphilis is an easily diagnosed disease with free and low-cost treatment.

Key-words: Congenital syphilis, Syphilis, Primary Health Care.

[1] Enfermeira. Doutora em Cuidado em Saúde pelo Programa de Enfermagem da EE/USP.

RESUMEN

La sífilis congénita aún persiste hoy como un grave problema de salud pública que requiere medidas de control por parte de las autoridades sanitarias. Así, este artículo tiene como objetivo analizar la distribución de los casos de sífilis congénita en el estado de Mato Grosso do Sul en 2018. Es descriptivo, exploratorio y transversal. Los datos utilizados fueron obtenidos de la base de datos proporcionada por el Ministerio de Salud, DATASUS y presentados en una tabla en números absolutos para su análisis y discusión. Se encontró que en el año analizado hubo 326 casos notificados, con la mayoría de casos concentrados en la ciudad de Dourados, seguida de la capital del estado. El hecho de que el municipio de Dourados tenga mayor número de casos que la propia capital del estado puede estar relacionado con su ubicación en la región fronteriza con Paraguay. Estos datos reflejan una atención prenatal inadecuada o fallas en el tratamiento de la sífilis en mujeres embarazadas, por lo que se deben implementar acciones de prevención ya que la sífilis es una enfermedad de fácil diagnóstico con tratamiento gratuito y de bajo costo.

Palabras-clave: Sífilis congénita, Syphili, Atención primaria de salud.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde estima-se que no mundo cerca de 6,3 milhões de pessoas estariam infectadas com o *Treponema Pallidum*, agente causador da sífilis[1],uma IST (infecção sexualmente transmissível) conhecida desde os tempos arcaicos. No Brasil em 2018 foram registrados 62.599 casos de sífilis em gestantes[2] e 26.219 casos da forma congênita[2].

Esses números tornam-se preocupantes, pois a sífilis na gestação pode causar aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos graves ao recém-nascido como má formação, cegueira, surdez, osteomielite sífilica, neurossífilis, entre outras, o que pode prolongar o tempo de internação no nascimento, demandar leito de unidade de terapia intensiva neonatal, gerando, assim, aumento dos custos para o sistema de saúde, além de causar prejuízos sociais[3].Em contrapartida, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado reduz em 100 % a ocorrência destes problemas[4].

Por conta disso, o Ministério da Saúde tem empregado esforços para tentar eliminar a sífilis na sua forma congênita desde o final da década de 80 do século passado, quando passou a

determiná-la como doença de notificação compulsória em todo território nacional e posteriormente no início dos anos 2000 implantando uma política de saúde para enfrentamento da Sífilis congênita através do Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, que foi publicado em 2007, que define ações e metas para o controle dessa doença[5].

Adicionalmente, houve a criação e implementação da Rede Cegonha que disponibiliza teste rápidos para sífilis e HIV para sua execução durante atendimento de pré-natal nos serviços de saúde de Atenção Básica, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce e instituir tratamento para sífilis na gestante e seu parceiro visando diminuir e eliminar com o passar dos anos os casos de sífilis congênita no Brasil[6].Desse modo, o teste rápido deve ser feito no momento da descoberta da gestação e posteriormente o teste sorológico.

Sendo positivo qualquer um destes exames, institui-se o tratamento imediato da gestante e o seu parceiro também é convocado para realização dos mesmos exames. Esses exames são refeitos quando a mulher atinge trinta semanas de gestação (aproximadamente sete meses) e caso seja positivo o mesmo procedimento adotado no primeiro trimestre de gestação é realizado. Esse protocolo deve ser feito em 100% das gestantes atendidas no serviço público[6].

Logo, o índice de crianças nascidas com sífilis deveria ser baixo ou zero, no entanto, na prática tem se mostrado diferente, pois índices de nascimento com sífilis congênita tem se mostrado preocupantes no Brasil, ficando no ano de 2018 com uma taxa de 9 por 1.000 nascidos vivos[7], havendo algumas variações entre as unidades de federação. Neste mesmo período, a taxa de infecção por sífilis aumentou no Brasil, bem como a taxa de detecção de sífilis em gestante[7], sendo que o Mato Grosso do Sul foi o estado com segunda maior taxa, 163 casos para 100.000 e acima da média nacional de 75.8 casos para 100.000.

Por conta disso, apesar da sífilis ser uma doença vulnerável, o que significa ser de fácil prevenção, tratável ambulatorialmente, de baixo custo e ser possível de tratamento durante a gestação, a sífilis congênita ainda continua sendo um problema de saúde pública para o país[8,9].

Desse modo, esse artigo tem por objetivo analisar a distribuição do número de casos confirmados de sífilis congênita no estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2018 servindo de base para estudos futuros comparativos, bem como para estimular novos projetos que possam contribuir para a redução do surgimento de casos de sífilis congênita no estado.

2. Metodologia

Este estudo é do tipo descritivo, exploratório e transversal. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo conhecer características específicas em uma determinada população, sem que promova uma mudança no sujeito. Caracteriza-se pela observação e pela medida de dados em um determinado período de tempo.[10].

Os dados utilizados foram obtidos no banco de dados do DATASUS do Ministério da Saúde[11], sendo considerados dados secundários por isso não teve envolvimento direto com seres humanos, dessa forma dispensou-se a necessidade de ser avaliado por um Comitê de Ética e Pesquisa para seres humanos.

A pesquisa foi realizada no site do DATASUS com dados de casos notificados de sífilis congênita no Estado do Mato Grosso do Sul referente ao ano mais atual disponível nesse site, que é o ano de 2018.

Os dados estavam disponível no endereço eletrônico http : http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisms.def [11], e foram acessados no dia 01 de julho de 2021 às 16 horas da tarde , horário oficial de Brasília.

Os dados foram analisados e apresentados em tabela utilizando o software Excel.

3. Resultados e discussão

Após acessar o site do banco de dados DATASUS no sítio eletrônico http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisms.def [11], os dados foram copilados e armazenados em uma planilha de Excel para a elaboração da tabela 1 apresentada a seguir.

Tabela 1- Distribuição de casos confirmados de Sífilis Congênita no Estado do Mato Grosso do Sul no ano de 2018 notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Município	Número de Casos
Antônio João	1
Aquidauana	4
Aral Moreira	4
Bonito	3

Caarapó	3
Campo Grande	114
Caracol	1
Cassilândia	3
Chapadão do Sul	3
Coronel Sapucaia	3
Coxim	8
Dourados	135
Fátima do Sul	2
Inocência	1
Itaquiraí	2
Ivinhema	2
Japorã	1
Jardim	5
Juti	2
Laguna Carapã	1
Maracaju	4
Naviraí	2
Nova Alvorada do Sul	3
Nova Andradina	1
Paranhos	1
Ponta Porã	12
Sidrolândia	2
Sonora	1
Tacuru	1
Três Lagoas	1
Total	326

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

Conforme apresentado na Tabela 1 verifica-se que no ano de 2018 o Estado do Mato Grosso do Sul teve um total de 326 casos confirmados de sífilis congênita. As maiores taxas de incidência foram no município de Dourados (135 casos), a segunda maior cidade do estado seguida pela capital do estado, Campo Grande (116 casos).

O fato do munícipio de Dourados ter a maior incidência de casos de sífilis congênita, ultrapassando até mesmo a capital do Estado, Campo Grande, chama a atenção. Isto porque, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Dourados possui uma população estimada de 222.949 habitantes [12] e Campo Grande segundo estimativas do IBGE uma população de 863.982[12]. Esses dados por si só apontam a discrepância de valores de notificação da sífilis congênita para o tamanho das populações das duas cidades.

No entanto, essa discrepância pode ser explicada pelo fato de duas peculiaridades do município de Dourados em relação a sua localização. Primeiramente, ela é um município sede da segunda maior região de saúde do estado, sendo rodeada por municípios vizinhos de menor porte sanitário e econômico, o segundo ponto diz respeito ao fato desta cidade ser próxima a região de fronteira seca do Brasil com o Paraguai. Deste modo, há uma grande circulação de pessoas estimada de aproximadamente 2,5 milhões, o que gera um impacto maior para o sistema de saúde local, pois Dourados também acaba inevitavelmente atendendo a população do país vizinho[13] .Além disso, outra especificidade do município diz respeito a abrigar uma grande população indígena[13] .

Convém ressaltar que outros dois municípios do Estado que fazem fronteira seca com outros países não tiveram o grande número de notificações como Dourados. Sendo eles, primeiramente o município de Corumbá que faz fronteira seca com a Bolívia, que no ano pesquisado não registrou nem ao menos sequer uma notificação. E, o segundo que é o município de Ponta Porã que faz fronteira seca com o Paraguai que registrou apenas 12 casos. Hipóteses para este fato podem ser levantadas a respeito de uma subnotificação desses casos, pois segundo a literatura regiões de fronteira há uma grande circulação de pessoas e população flutuante[13], o que predispõe segundo estudos, a um maior tráfico e uso de drogas e por conseguinte, maior transmissibilidade de IST´s[13].

Ao consultar dados consolidados do Ministério da Saúde, evidencia-se que a incidência de sífilis congênita no Estado foi alta, no valor de 7,5 casos por 1000 nascidos vivos considerando-se o número de nascidos vivos 44.275 para o mesmo ano, porém está abaixo da média nacional que foi de 9 casos por 1000 nascidos que tem decrescido nos últimos anos[7] .

Entretanto, esse patamar está aquém do número desejável, pois o Brasil em compromisso firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem como objetivo primordial a erradicação da sífilis congênita do continente americano, através do alcance da meta de 0,5 caso para cada 1.000 nascidos vivos[14] .

A taxa de incidência de sífilis congênita abaixo da taxa nacional pode estar relacionado ao pioneirismo do estado no que diz respeito à implantação do Programa Estadual de Proteção a gestante criado no ano de 2002, na qual é ofertado a todas as gestantes a testagem para sífilis no primeiro trimestre e na trigésima semana de gestação, bem antes da implantação da Rede Cegonha no Brasil[15].

A iniciativa desse Programa Estadual de Proteção à gestante foi que inspirou o próprio Ministério da Saúde a levar para outras partes do país, a testagem de sífilis em papel filtro tal como é feita no Programa Estadual, uma vez que esse método de exame não necessita de

refrigeração ou transporte especial , o que facilita o seu oferecimento em unidades de saúde de difícil acesso, tais como, as localizadas em zona rural, assentamentos e distritos onde não é possível ter um laboratório para realizar o exame VDRL[16].

Essas ações são estratégias adotas para a longo prazo eliminar a sífilis congênita do país, porém ainda é necessário que se invista em educação sexual, no sentido de estimular o uso do preservativo para interrupção da cadeia de transmissão da sífilis, adesão ao tratamento completo da sífilis, busca ativa para tratamento do parceiro(s) sexual e início e acesso precoce ao serviço de assistência pré-natal[17]. Pois, segundo a literatura, a sífilis congênita é reflexo de perfil de saúde de um país em desenvolvimento, pois os fatores de riscos associados a sífilis enquanto infecção sexualmente transmissível são : baixo nível socioeconômico, promiscuidade sexual, falta de acesso ao sistema de saúde, uso de drogas e abandono da escola, e no caso de sífilis congênita além desses fatores já mencionados, o principal fator é ausência de assistência durante o pré-natal ou pré-natal inadequado ou tratamento incompleto da sífilis durante a gestação[18].

Além da inadequação no atendimento pré-natal ou de insuficiência dessa cobertura devido a existência de poucas unidades básicas ou unidades de saúde da família que consigam atender toda a demanda da população, haja vista a grande extensão territorial do país, pode-se considerar que em uma etapa anterior à gestação, há falhas dos serviços de saúde em realizar a prevenção primária em relação às infecções sexualmente transmissíveis, as quais são executadas através de ações de ensino e de incentivo de uso e distribuição gratuita do preservativo masculino e/ou feminino[18].

Um outro fator que está diretamente relacionado ao fator de risco para sífilis e sífilis congênita é o fato de não haver no país cobertura de 100% de Estratégia de Saúde da Família[13].

Desse modo, apesar do Ministério da Saúde preconizar que a testagem para sífilis no início e no meio da gestação, sem total cobertura de serviços de Estratégia de Saúde da Família boa parte das gestantes do país podem não estarem sendo testadas para sífilis, e, isso impacta diretamente no índice de sífilis congênita não somente no estado do Mato Grosso do Sul, mas também no Brasil.

4. Considerações Finais

Com a realização desta pesquisa foi verificado que o Estado do Mato Grosso do Sul, apesar de ser pioneiro e ter servido de modelo para todo o país em protocolo de rastreamento para sífilis

em gestante também possui casos de sífilis congênita, no entanto, tem um número razoável quando comparado aos demais estados brasileiros, o que reflete a inserção do estado dentro do contexto do Brasil, enquanto país em desenvolvimento e que possui ainda falha na oferta de serviços básicos de saúde.

Houve alguns munícipios que não notificaram nenhum caso durante o ano pesquisado, fato esse que, pode-se supor que há subnotificação ou ainda mais grave, o subdiagnóstico desses casos.

Sendo assim, constata-se a importância de se fortalecer o Programa de Assistência pré-natal no Estado, estratégias de educação em saúde para uso do preservativo e também das ações exigidas à nível de Ministério da Saúde para que tratamento de gestante com sífilis.

Para tanto, sugere-se que os gestores de saúde implementem estratégias de capacitação e sensibilização dos recursos humanos envolvidos diretamente com a assistência a gestante para que esses se comprometam na captação precoce e busca ativa das gestantes faltosas e seus parceiros para receberem adequadamente as ações previstas no atendimento pré-natal no tempo oportuno e de modo adequado.

Somente, assim, através da intensificação dessas ações é que 100% das gestantes com sífilis poderão ser identificadas e prontamente tratadas para quebrar o ciclo de transmissão vertical da sífilis para a eliminação da sífilis congênita.

Referências

1. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021: Towards ending STIs. Report Geneva: WHO;2016 [cited 2021 Sep. 06]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2018. Boletim Epidemiológico 2018. [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 15 de agosto de 2021]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-20178

3. Soares KKS, Prado TN, Zandonade E, Moreira-Silva SF, MA. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. Epidemiol. Serv. Saúde.[Internet]. 2020 [acesso em 07 set 2021]; 29(1):e2018193. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100018.

4. Ministério da Saúde (BR). Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 15 de agosto de

2021]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf

5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão. Brasília: MS; 2007. Cooper JM, Michelow IC, Wozniak PS, Sánchez PJ. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil - Mais avanços são necessários! Rev Paul Pediatr [Internet]. 2016 set [citado 2019 dez 9];34(3):251-3. Disponível em: Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n3/pt_0103-0582-rpp-34-03-0251.pdf doi: .1016/j.rppede.2016.06.004

6. Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2016 [acesso em 20 de agosto 2021];19(1):63-74. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006

7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2019. Bol Epidemiol. 2019; [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 15 de agosto de 2021]. Disponível em : http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019

8. Santos MM, Lopes AK, Roncalli AG, Lima KC. Trends of syphilis in Brazil: a growth portrait of the treponemic epidemic. PLoS One. [Internet]. 2020 [acesso em 20 de agosto 2021];15:e0231029. Disponível em: https:// 10.1371/journal.pone.0231029

9. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [acesso em 20 de agosto 2021];41:e44. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44

10. Francisco PMSB, Donalisío MR, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2008 [acessado em 8 de setembro 2021];11(13): 347-355. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300002 Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2013;91(3):217–226. doi: 10.2471/blt.12.107623.

11. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde. Indicadores de vitalidade. Sistema de Informação de Nascidos Vivos 2018. [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 15 de agosto de 2021]. Disponível em : http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população. [acesso em 15 de agosto de 2021]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads

13. Barbosa MS, Lima LA, Simoniatto S, Croda, J, Negrão F, Sá JH et al. Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2021 [acessado em 8 de setembro 2021]; 63:e4. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163004

14. Organização Pan Americana Health de Saúde. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Washington: PAHO; 2014 [Update].

15. Figueiro-Filho EA. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. DST J bras doenças sex transm. [Internet]. 2012 [acessado em 8 de setembro 2021]; 24(1):32-7. Disponível em: http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/9.Sifilis%20e%20Gestacao%20Estudo%20Comparativo%20de%20Dois%20Periodos.pdf

16.Loureiro MDR. Infecção pelo Treponema pallidum em gestantes e sua transmissão vertical, Mato Grosso do Sul. [Tese].Campo Grande : Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2009.

17. Maciel MED, Cazarin KTL. Incidência de Sífilis Congênita no Brasil. Rev Saúde e Desenv.[Internet]. 2018 [acessado em 8 de setembro 2021]; 12(10):161-172. Disponível em: https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/issue/view/7

18. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LM, Caires SFF, Ximenes RAA.Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Rev. Saúde Pública.[Internet]. 2018 [acessado em 8 de setembro 2021];1(78). Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066.

Participação da autora na elaboração do artigo original

Marjorie Ester Dias Maciel: concepção da pesquisa, elaboração do plano analítico, sistematização da produção de dados; leitura documental, tratamento dos resultados e elaboração das tabelas/imagens; discussão dos resultados com a literatura, elaboração texto em versão final.