

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MARANHÃO

Débora Regina Marques Barbosa

Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM
ddebora.regina@gmail.com

Manoel Guedes de Almeida
manoel.medufpi@gmail.com

Jaquelyne Rosado Costa
jackrosado20@hotmail.com

Dhony Ferraz da Silva Almeida
dhonymedicina@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sífilis congênita é uma doença infecciosa potencialmente grave decorrente da disseminação do *Treponema pallidum* da gestante infectada para seu conceito. **OBJETIVO:** Abordar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Maranhão entre os anos 2007 e 2010. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura e estudo epidemiológico descritivo e quantitativo através de dados do SINAN referentes a casos confirmados de sífilis congênita no Maranhão entre 2007 e 2010. Para síntese e análise dos dados foram utilizados os softwares Microsoft Excel 2010 e Epi Info 7. **RESULTADO:** Foram registrados 537 casos de sífilis congênita no Maranhão no período em estudo ($\bar{X}$ = 134,25/ano), 284 (52,89%) do sexo masculino e 250 (46,55%) do sexo feminino. O maior coeficiente de incidência foi em 2008 (0,38/10.000hab), ano seguinte à implantação do Plano Operativo, a partir de quando houve queda exponencial até 2010. Quanto à faixa etária da criança, a maior prevalência (94,79%) foi até os 6 primeiros dias de vida. 84,54% das mães realizaram pré-natal, 91,81% dos casos foram classificados como sífilis congênita recente, 95,34% dos casos evoluíram com crianças vivas, chegaram à óbito por sífilis 2,61%. **CONCLUSÃO:** Há maior prevalência de sífilis no sexo masculino, sobretudo entre os primeiros dias de vida, com maior prevalência entre gestantes que realizaram o pré-natal, com confirmação da infecção materna em sua maior parte durante o parto. Os resultados apontam para deficiências tanto na eficiência do pré-natal no Maranhão quanto das políticas públicas de combate à doença até 2008, quando as taxas entraram em declínio constante, até 2010, coincidindo com os anos de execução do Plano Operacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis.

Descritores: Sífilis Congênita; Sífilis gestacional; epidemiologia; Maranhão.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital syphilis is a potentially serious infectious disease due to the spread of the *Treponema pallidum* infected pregnant woman to her fetus. **OBJECTIVE:** To describe the epidemiology of congenital syphilis in Maranhão between 2007 and 2010. **METHODS:** Literature review and quantitative and descriptive epidemiological study using data from SINAN regarding confirmed cases of congenital syphilis in Maranhão between 2007 and 2010. For synthesis and analysis software were employed Microsoft Excel 2010 and Epi Info 7. **METRIC:** We recorded 537 cases of congenital syphilis in Maranhão in the study

period ($x = 134.25$ / year), 284 (52.89%) males and 250 (46.55%) females. The highest incidence rate was in 2008 (0.38 / 10,000 inhabitants), the year following the implementation of the Operational Plan, from when there was exponential decline until 2010. As for the child's age group, the highest prevalence (94.79%). went to the first 6 days of life. 84.54% of mothers received prenatal care, 91.81% of cases were classified as congenital syphilis recently, 95.34% of the cases progressed with living children, came to death from syphilis 2.61%. **CONCLUSION:** There is a higher prevalence of syphilis in men, especially between the first days of life, with higher prevalence among pregnant women who received prenatal care, with confirmation of maternal infection mostly during childbirth. The results point to deficiencies in both the efficiency of prenatal Maranhão and the public policies to combat the disease until 2008, when rates went into steady decline, by 2010, coinciding with the years of implementation of the Operational Plan for the Reduction of Vertical Transmission HIV and Syphilis.

Keywords: Congenital Syphilis; Gestational syphilis; Epidemiology; Maranhão.

INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que acomete o feto por via placentária em qualquer período gestacional ou estágio clínico da enfermidade na gestante não tratada ou com tratamento inadequado. A doença é um problema de saúde pública com significativo impacto quanto a seu modo de transmissão e frequência de desfechos graves para a gestante e conceito, além de evidenciar expressivas falhas dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

No ano de 1986, o Brasil inseriu a SC a lista de doenças de notificação compulsória, tornando-se, em 1995, signatário da Resolução CE116/14 da Organização Pan-Americana (OPAS), em que obtinha por meta a erradicação da enfermidade até o ano de 2000, período do surgimento do Plano de Controle da Sífilis, baseado na qualificação da assistência, diagnóstico e tratamento da doença (LIMA et. al. 2013). Em 2008, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelaram que 12 milhões de pessoas, sendo cerca de dois milhões gestantes, encontravam-se infectadas pela sífilis no Brasil; estudos epidemiológicos nacionais alertavam, ainda, quanto ao aumento da incidência da enfermidade no mundo (ARAÚJO, et. al. 2012).

Tendo em vista a magnitude da doença como um problema de saúde pública e sua elevada incidência no Brasil, o objetivo deste trabalho é abordar o perfil epidemiológico da Sífilis Congênita no Maranhão entre os anos 2007 e 2010.

METODOLOGIA

Caracterização da amostra

O Maranhão é um Estado localizado no Nordeste do Brasil, entre os paralelos 1°01' e 10°21' sul e os meridianos 41°48' e 48°50' oeste; limita-se ao norte com o Oceano Atlântico e ao sul e sudoeste com o Tocantins, a oeste com o Pará e a leste com o Piauí. Possui área total de 331.937,450 km² e uma população de 6.574.789. Esse grande Estado, com 217 municípios, tem sua população distribuída de forma heterogênea em seu território, com densidade demográfica de 19,81hab/Km² (IBGE, 2010).

O clima do Estado varia de sub-úmido seco, com predomínio na região Sudeste, até úmido, com predomínio na região Noroeste. A grande área do Maranhão e sua localização

geográfica de transição entre os climas úmido (região amazônica) e seco (região Nordeste) permitem grandes variações climáticas em seu território, bem como diferentes vegetações. Com efeito, representa área de confluência entre o Bioma Cerrado, Amazônia e Caatinga, tendo formações características como: Mata de Cocais e Baixada, resultando em vários ecossistemas diferentes (IBAMA, 2011).

Tipo de estudo

Este trabalho consiste em um estudo epidemiológico quantitativo de abordagem descritiva, retrospectivo e de série histórica, através de dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) referentes aos casos novos Sífilis Congênita (SC) diagnosticados em residentes no Estado do Maranhão entre 2007-2010.

Partiu de revisão bibliográfica ampla, de modo a possibilitar o conhecimento aprofundado da temática proposta através de trabalhos completos publicados em língua portuguesa na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar. Como critério de exclusão: optou-se por não utilizar artigos de revisão. Por critério de inclusão, optaram-se artigos completos e trabalhos em língua portuguesa.

Estudo descritivo tem por objetivo a descrição de um determinado fenômeno, população ou estabelecimento de reações entre variáveis. Tendo por principal característica a técnica de padronização de coletas de dados (GIL, 1999). O método quantitativo, por sua vez é o procedimento sistemático para descrição e explicação de fenômenos. É capaz, pois, de permitir a precisão dos resultados, excluindo possíveis distorções de análise e interpretação, dando margem de segurança quanto às inferências.

Variáveis de estudo

As variáveis estudadas foram: raça, sexo, idade, escolaridade da mãe, faixa etária da criança, município de residência, ano do diagnóstico, evolução, realização do pré-natal, tratamento do parceiro, confirmação da infecção materna e classificação final. Para a obtenção do mapa temático, os dados foram geocodificados segundo município de ocorrência com auxílio do programa TabWin 3.2.

Processamento e análise dos dados

Foram calculadas as taxas de incidência por ano de diagnóstico dividindo-se o número de casos de Sífilis Congênita pela população e multiplicando-se por 10.000hab. para cada ano de estudo. Para o cálculo do coeficiente de mortalidade, dividiu-se o número de óbitos por SC pela população de cada ano e multiplicou-se por 10.000 hab.

Para os cálculos das tabelas foram construídas utilizando-se o programa Excel *software* Microsoft Office 2010. As bases populacionais para os cálculos das taxas de incidência e mortalidade foram retirados de censos e projeções demográficas do IBGE colhidas através do DATASUS.

RESULTADO

No intervalo de 2007 a 2010 foram notificados 537 casos novos de Sífilis Congênita no Estado do Maranhão, com média de 134,25 casos novos/anos. A maior prevalência de casos concentrou-se no sexo masculino, com 284 (52,89%); houve 250 casos (46,55%) no sexo feminino, com razão de masculinidade de 1,14:1. Foram ignorados 3 (0,56%) casos.

No período em estudo, observou-se maior prevalência e incidência no ano de 2008, com 242 (45,07%) casos novos notificados e coeficiente de incidência de 0,38/10.000hab. Por

outro lado, os anos de 2007 a 2010 apresentaram queda significativa no número de casos. O ano de 2008 concentrou também o maior coeficiente de mortalidade, 0,02/10.000hab (**Tabela 1.**)

Tabela 1. Distribuição de casos de Sífilis Congênita segundo ano de notificação. Maranhão, Brasil, 2007-2010.

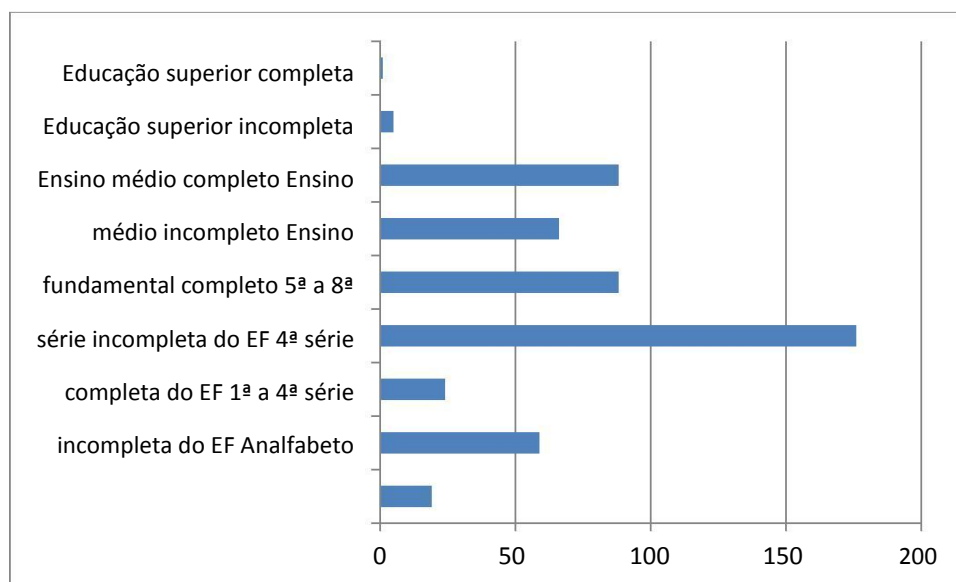
Ano	Casos Novos		Tx incidência	de Numero de Óbitos	Tx de Mortalidade
	N	%			
2007	148	27,56	0,24	2	0,00
2008	242	45,07	0,38	14	0,02
2009	121	22,53	0,19	0	0,00
2010	26	4,84	0,04	0	0,00
Total	537	100	*	16	*

*Não se aplica

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Segundo a escolaridade da mãe, a maior prevalência ocorreu entre a 5ª a 8ª série do ensino fundamental, representando 176 (32,77%) dos casos. Indivíduos com o ensino fundamental completo e o médio completo representaram a segunda maior prevalência, com 88 (16,39%) casos, respectivamente. A menor prevalência desta série histórica foi observada entre gestantes com educação superior completa (0,19%) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Distribuição de casos de Sífilis Congênita segundo escolaridade da gestante. Maranhão, Brasil, 2007-2010.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Considerando a faixa etária da criança como variável de análise, 94,79% dos casos ocorreu em crianças com até 6 dias de vida (n=509). Crianças entre 7-27 dias e 28 a menores de um ano representaram, cada grupo, 10 casos (1,86%). Houve apenas um caso entre 12 e 23 meses (0,19%), 2 (0,37%) entre 2 e 4 anos, e 5 casos de indivíduos com idade entre 5 e 12

anos (0,93%).

Quanto à raça, foram registrados entre pardos 374 (69,65%) casos, seguida pelas raças branca, com 132 (24,58%), preta 18 (3,35%) e amarela com 1 (0,19%) caso notificado. Salvo 12 (2,23%) casos ignorados quanto a essa variável.

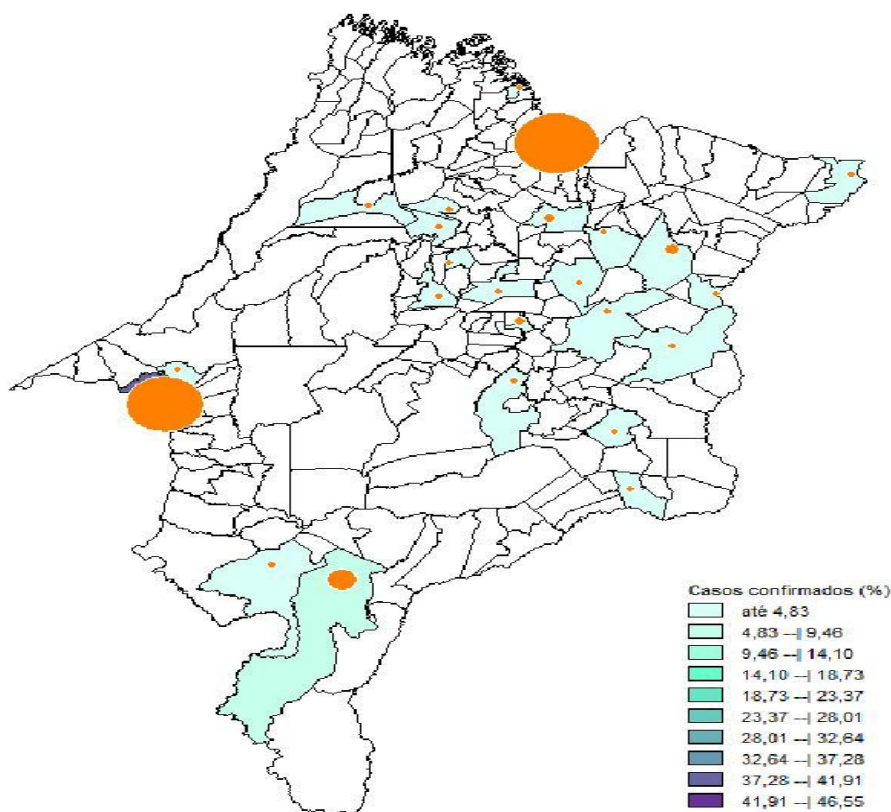
Entre os dados confirmados no intervalo analisado, 454 gestantes (84,54%) realizaram pré-natal, 80 não realizaram (14,90%) e 3 casos foram ignorados (0,56%). Quanto à confirmação da infecção materna, 370 (68,90%) foram feitas no momento do parto/curetagem, 102 (18,99) durante o pré-natal, 52 (9,68%) após o parto. Casos não realizados e ignorados/branco apresentaram-se com, respectivamente, 9 (1,68%) e 4 (0,74%).

Com referência à classificação final do caso, os dados mostraram que 493 casos (91,81%) foram classificados como sífilis congênita recente, 20 (3,72%) casos foram descartados e 8 (1,49%) casos foram classificados como sífilis congênita tardia. Ignorados e em branco somaram 2,98%.

Quanto à evolução dos casos de SC, 511 das crianças obtiveram cura (95,34%), 14 óbitos pelo agravo da doença (2,61%), 8 óbitos por outra causa (1,49%) e 3 casos foram ignorados (0,56%). 423 dos parceiros (78,77%) da gestante não foram tratados, 49 (9,12%) realizaram o tratamento e 12,10% (n=65) dos casos direcionaram-se não foram notificados.

Como pode ser bem observado na **Figura 1**, os municípios de maior prevalência foram São Luiz, com 46,55% (n=250) casos notificados, Imperatriz, com 209 (38,92%) e Balsas com 29 casos no período (5,40%).

Figura 1. Distribuição espacial de Sífilis Congênita segundo coeficiente de prevalência. Maranhão, Brasil. 2001-2012.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

DISCUSSÃO

No intervalo de 2007 a 2010, foram notificados 537 casos de Sífilis Congênita no Maranhão, valor que representa 10,77 casos novos por mil nascidos vivos, muito superior à meta estimada de um caso para cada mil nascidos vivos, estabelecida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Programa Nacional para a Erradicação da Sífilis Congênita do Ministério da Saúde, do ano de 1993.

A grande quantidade de casos registrados de SC no Maranhão, demonstra falhas no sistema de saúde e a necessidade de ações efetivas direcionadas ao controle da infecção no Estado. O ano de maior prevalência e incidência foi 2008, com queda exponencial nesses indicativos até 2010.

Sugere-se que a redução de infecção pela SC esteja relacionada com diferentes ações direcionadas ao combate da doença no Estado como reflexo de medidas estruturantes nacionais, como o Plano Operacional de Redução da Transmissão Vertical do HV e da sífilis, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho durante a gestação e o puerpério (BRASIL, 2007).

Os dados referentes à escolaridade evidenciaram maior prevalência de mulheres com baixo nível instrucional. Outros estudos corroboraram essa tendência, como em estudo semelhante realizado por Campos et. al. (2010) na cidade de Fortaleza (CE) entre 2000 a 2009 em que o analfabetismo e analfabetismo funcional corresponderam a 55,4% dos casos notificados, mais da metade da população residente. Em estudo realizado no município de Belo Horizonte por Lima et. al. (2013), no período de 2001 a 2008, a maior prevalência ocorreu entre mulheres com menos de 8 anos de escolaridade (75%).

Este estudo demonstrou como fatores de risco a cor parda ou negra da mãe e baixa escolaridade da gestante. Segundo Lima et. al. (2013), estes aspectos demonstram a relevância das desigualdades socioeconômicas em desfechos graves e previsíveis como a infecção pelo bacilo, facilmente evitáveis com medidas socioeducativas e melhorias nos serviços de saúde.

Com referência a realização de pré-natal, estudos nacionais demonstraram que mais da metade dos casos de infecção por sífilis congênita ocorreram mesmo com a realização de pré-natal pela gestante. Casos como em Carapicuíba (SP), onde 72,70% das gestantes com SC realizaram seguimento de pré-natal no ano de 2002, e no município de Natal (RN) entre 2004 a 2007, com 77,50% das gestantes com sífilis tendo feito pré-natal corroboram essa assertiva.

Em nossa série, 84,54% das gestante realizaram pré-natal. O Ministério da Saúde preconiza a realização de testes não treponêmicos durante o primeiro e terceiro trimestre da gestação e momento do parto. Pesquisas apontam que, além da falta de acompanhamento da gestante ao pré-natal como o um fator de risco de complicações na gestação, outros problemas podem ser elencados, como a deficiência de profissionais treinados na identificação nos fatores que implicam em risco à gravidez, assim como a ineficiência de serviço de saúde em resolver de maneira eficaz os casos identificados (CAMPOS et. al., 2010).

Salienta-se que 68,90% das gestantes obtiveram a confirmação de infecção sífilítica no momento do parto ou curetagem, o que reforça a necessidade de melhorias nos serviços dessaúde prestados na atenção básica.

Mais da metade dos parceiros não realizaram o tratamento contra sífilis (78,77%). O não tratamento de parceiros homens demonstra mais um item de suscetibilidade da gestante em contato com a sífilis, além de expressar fatores construtores da identidade masculina

condicionadores de aspectos importantes da epidemiologia de doenças que acometem esse gênero, relacionado a menor preocupação com aspectos relacionados à seu corpo e saúde, bem como da dificuldade e distanciamento de homens dos serviços de saúde (ALMEIDA et. al., 2012).

Entre os residentes do Maranhão, foram observados 94,79% casos de sífilis congênita em crianças com até 6 dias de vida, sobre um total de 498.810 nascidos vivos (NV), período relacionado à maior prevalência de detecção. Esse panorama justifica a maior prevalência de sífilis recente (91,81%). Dentre as crianças infectadas, 91,81% obtiveram cura e 2,61% chegaram a óbito.

CONCLUSÃO

A grande quantidade de casos de sífilis congênita notificados no intervalo do estudo no Estado do Maranhão, demonstram a necessidade de desenvolvimento de ações efetivas voltadas a seu controle, assim como de educação em saúde para a população, visto tratar-se de uma doença totalmente evitável, desde que seja feito o diagnóstico precoce e estabelecido tratamento adequado para a gestante infectada e seu(s) parceiro(s).

O conhecimento das características geoespaciais da doença no Maranhão permite ao gestor a elaboração de estratégias controle da SC mais específicas e racionais ao permitir o delineamento de traços gerais que determinam a maneira com que a doença recai localmente nas populações. Com efeito, este trabalho é capaz de identificar áreas críticas da endemia e abre a possibilidade de analisar o impacto de ações em saúde no Maranhão. Desse modo, cria-se a possibilidade de interferir com maior impacto no quadro epidemiológico da região.

REFERENCIA

ALMEIDA, M.G. et. al. Saúde e masculinidade: uma calamidade negligenciada. Anais do IV Congresso Internacional de Estudos sobre Diversidade Sexual e de Gênero da ABEH. 2012.

ARAÚJO, L. C. et. al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Revista Saúde Pública. vol.46 n.3 São Paulo Jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.-8.ed.rev.-Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Operacional: Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, 2007.

CAMPOS, A. L. A. et. al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2010.

COSTA, C. C. et. al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.1 São Paulo Feb. 2013.

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2010.

IBAMA – Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. Principais resultados quantitativos do IBAMA no Maranhão anos 2009 e 2010. São Luis: Superintendência do IBAMA no Maranhão. Mimeo. 2011.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. Sífilis Congênita: Notificação e realidade. Scientia Medica. Porto Alegre, V 17, N 4, p. 2005-2011, out./dez. 2007.

LIMA, M.G. et. al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Ciências & saúde coletiva. vol.18 n.2 Rio de Janeiro Feb. 2013.

RICHARDSON, R.J. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999

VIEIRAL, A. A. contribuição ao estudo epidemiológico de sífilis congênita no município de Carapicuíba-sp: ainda uma realidade em 2002. DST – J bras Doenças Sex Transm. 17(1): 10-17, 2005.