

1ª ExpoSAÚDE

Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas
pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS, 2007 A 2015.

MARIA JOSÉ NERES DA SILVA

ORIENTADORA: PROFª DRª FLORISNEIDE RODRIGUES BARRETO



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS

INTRODUÇÃO

Sífilis Congênita

Características Gerais:

A transmissão vertical da sífilis ocorre quando o *Treponema pallidum*, presente na corrente sanguínea da gestante infectada, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto.

- Detecção: **“evento marcador”** de programas de IST e do sistema de atenção ao pré-natal.
- Constitui um parâmetro de avaliação **da qualidade da atenção à saúde da mulher.**
- É prevenível quando se identifica e se trata apropriada e precocemente a gestante infectada e as parcerias sexuais.

INTRODUÇÃO

Objetivo Geral:

Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Tocantins, no período de 2007 a 2015.

Objetivos Específicos:

1. Estimar a incidência de sífilis congênita;
2. Verificar a tendência da incidência da sífilis congênita por ano, no período de estudo;
3. Caracterizar os casos de sífilis congênita segundo variáveis sócio-demográficas maternas (Zona de residência, Escolaridade da mãe, Cor da pele/raça e outros).



MÉTODO

Desenho do Estudo

- Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com dados secundários referentes aos casos de sífilis congênita notificados no Estado do Tocantins, no período de 2007 a 2015.
- Os dados foram coletados no Núcleo de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Tocantins (SESAU-TO).
- A população do estudo é composta por todos os casos de sífilis congênita notificados no SINAN, no período de 2007 a 2015, (N= 1.029).
- As informações sobre sífilis congênita foram obtidas no SINAN. Os dados dos nascidos vivos foram obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- Foram analisadas co-variáveis sociodemográficas e assistenciais da mãe, do parceiro e do recém-nascido.



MÉTODO

Variáveis do Estudo

Foram analisadas as seguintes co-variáveis sociodemográficas e assistenciais:

➤ Relacionadas à gestante:

- zona de residência;
- escolaridade da mãe;
- raça/cor da pele;
- faixa etária;
- realização de pré-natal;
- data de início do pré-natal;
- período de diagnóstico da sífilis materna;
- tratamento da gestante.

➤ Relacionadas ao parceiro:

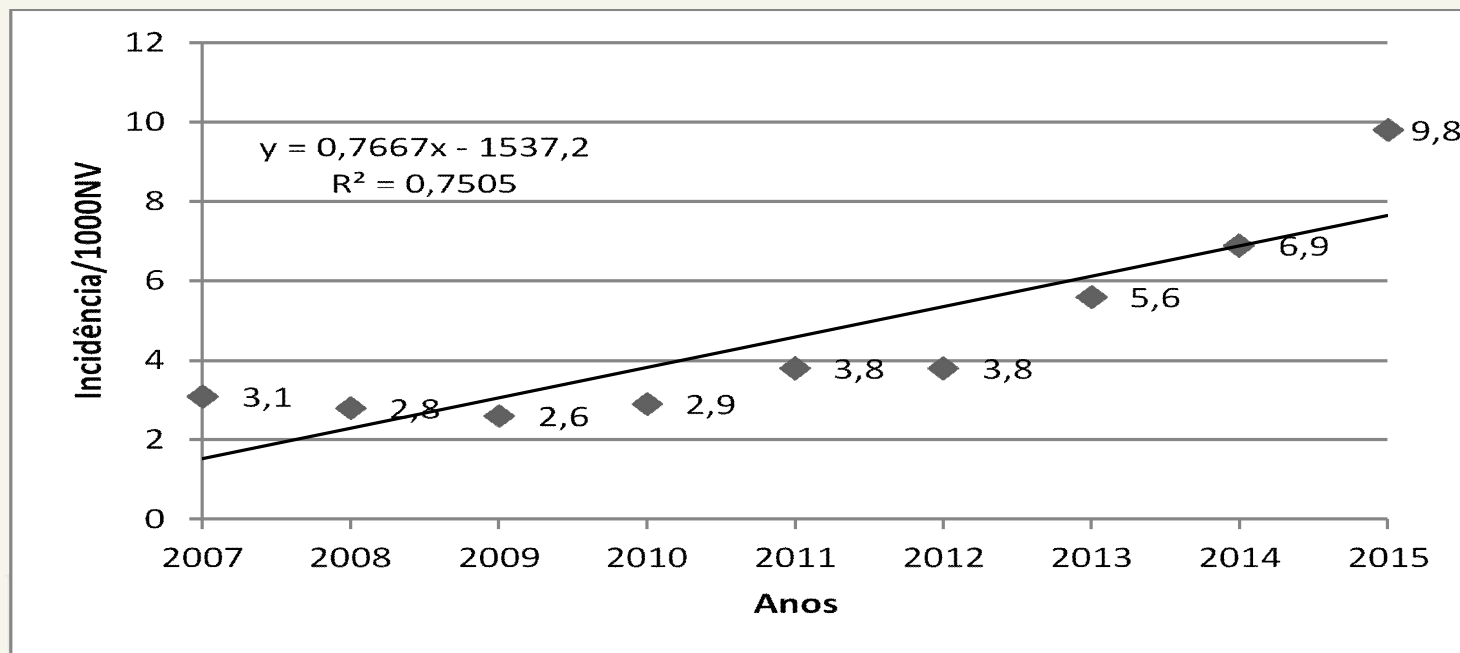
- tratamento do parceiro;

➤ Relacionadas ao RN:

- diagnóstico clínico;
- diagnóstico laboratorial;
- tratamento do RN.

RESULTADOS

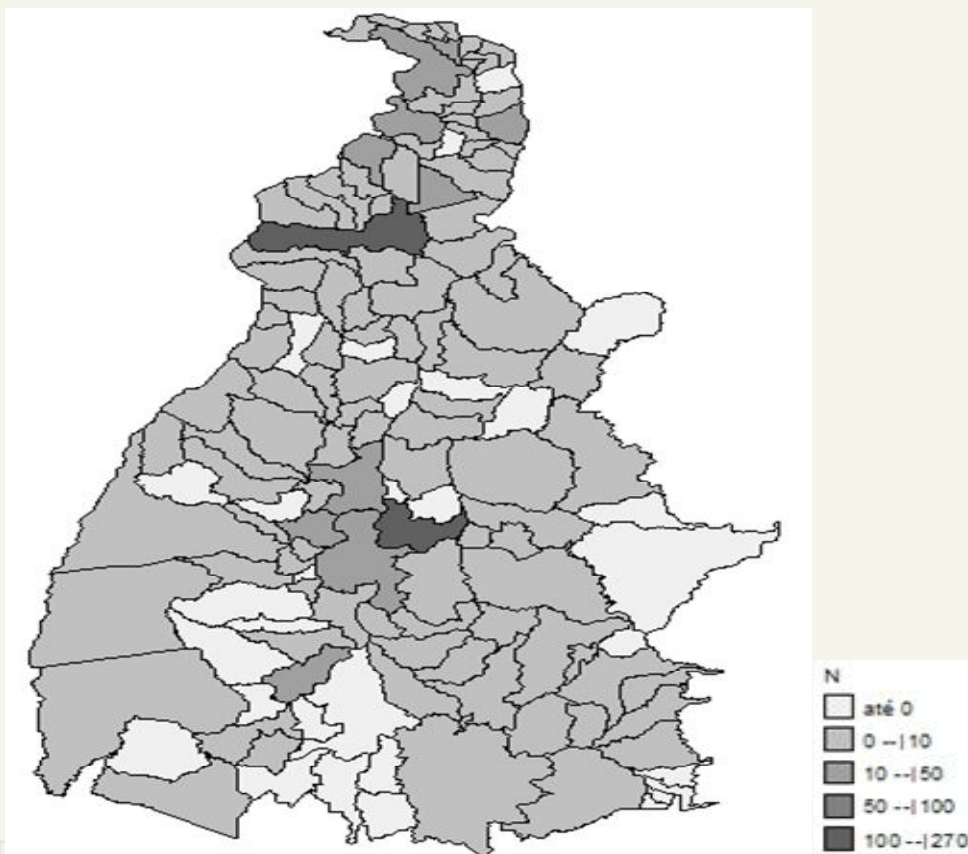
- Entre os anos de 2007 e 2015 foram notificados 1.029 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins
- Incidência de 4,6/1000nv.
- Neste período, a sífilis congênita apresentou uma tendência crescente.



Fonte dos dados: Sistema Nacional de agravos de Notificação (SINAN), SESAU-TO.

Figura 1 – Incidência de sífilis congênita no Tocantins, 2007 a 2015.

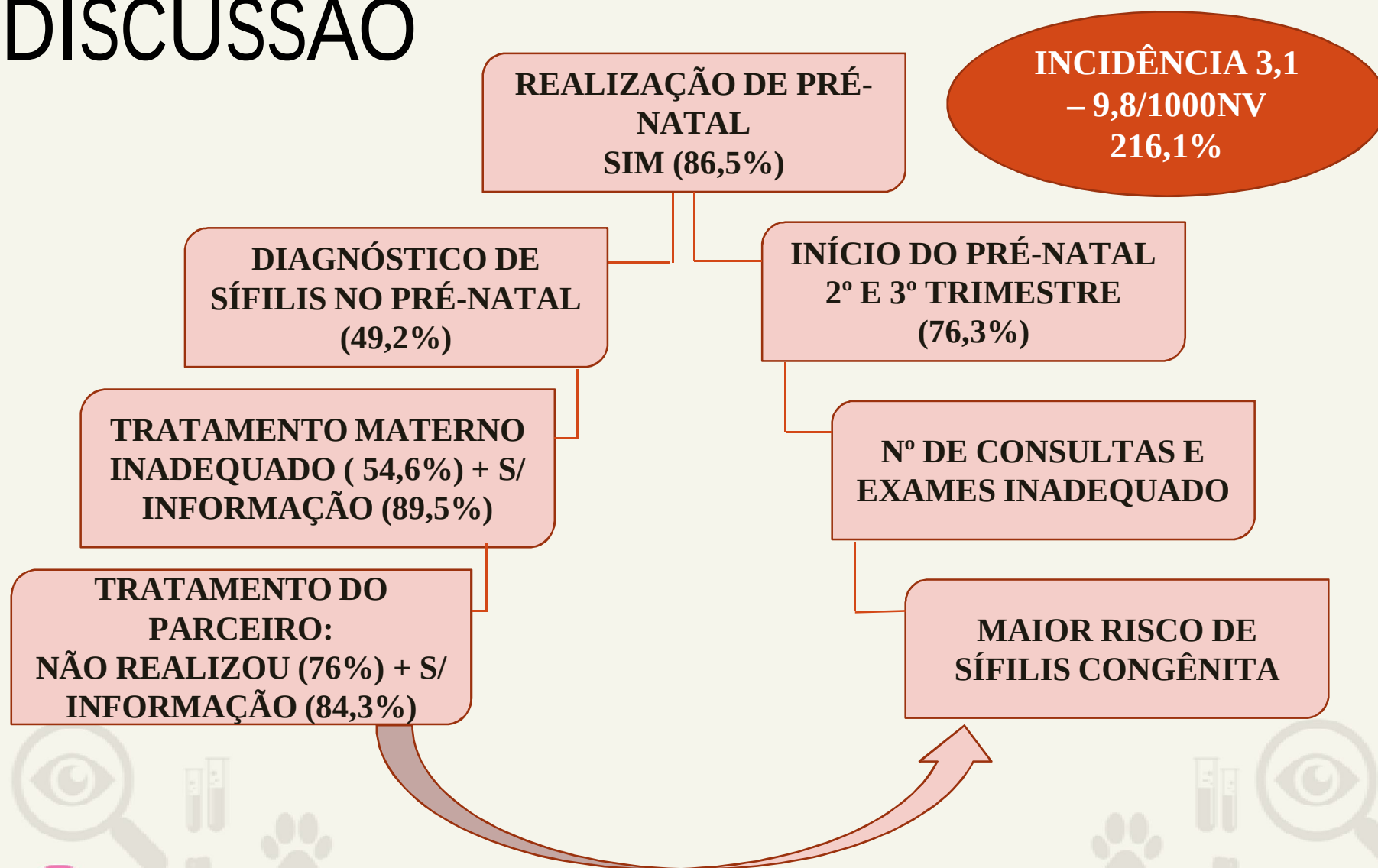
RESULTADOS



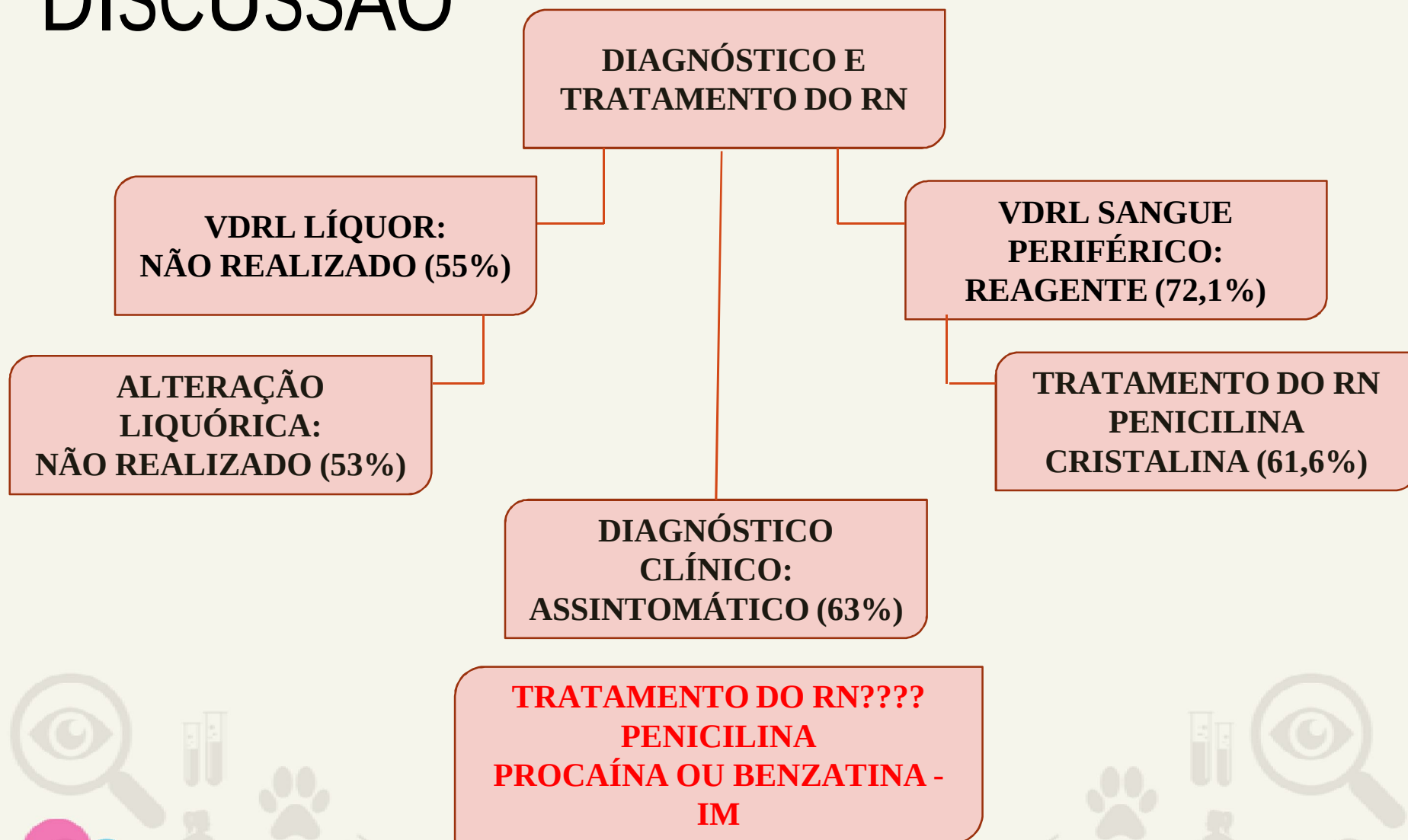
Fonte dos dados: Sistema Nacional de agravos de Notificação (SINAN), SESAU-TO.

Figura 2 – Distribuição dos casos de sífilis congênita por município do Tocantins entre os anos 2007 e 2015-Tocantins, 2017.

DISCUSSÃO



DISCUSSÃO



1ª ExpoSAÚDE
Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas
pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins



SUS 



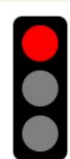
GOVERNO DO TOCANTINS
Secretaria da Saúde

DISCUSSÃO

ATENÇÃO BÁSICA

GESTANTE

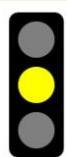
MULHER IDADE REPRODUTIVA



Pare e olhe!

LABORATÓRIO

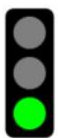
OPORTUNIDADE P/
OFERECIMENTO TESTES



Atenção!

SÍFILIS +

SÍFILIS -



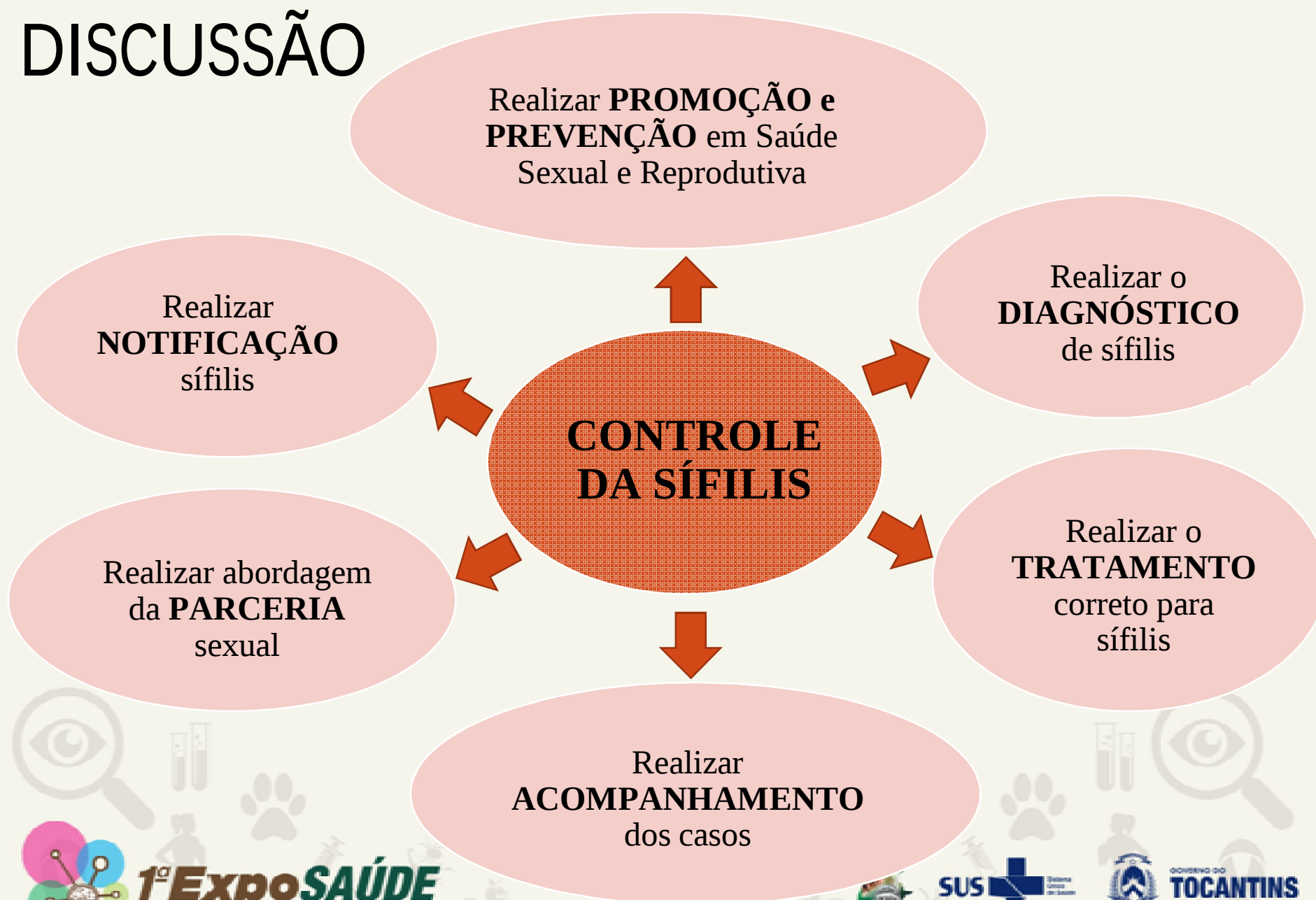
Ação!

Seguir todo o processo:
**GESTACÃO, PARTO
E PUERPÉRIO**

**COMPROMISSO
META
CRIANÇA NÃO INFECTADA**

Orientações:
Sexualidade, IST, Saúde
Mulher, Direito Reprodutivo,
Saúde Reprodutiva

DISCUSSÃO



1ª ExpoSAÚDE

Exposição técnico-científica das experiências desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins



GOVERNO DO TOCANTINS
Secretaria da Saúde

DISCUSSÃO

Desafios:

- Realizar a testagem na primeira consulta, 28º semana de gestação e no momento do parto;
- Tempo de resultado laboratorial adequado;
- Realizar testagem nas gestantes vulneráveis (gestantes em situação de rua, usuárias de droga, gestantes vítimas de violência doméstica, entre outros).

Estratégias:

- Flexibilidade nos horários de atendimento;
- Encaminhamento para unidades de saúde mais próximas de seu local de trabalho.

Oportunidades:

- Ofertar testagem em qualquer encontro com a gestante.

DISCUSSÃO

Limitações do Estudo

Uso de dados secundários de notificação os quais estão condicionados à qualidade dos registros, dentre estas estão:



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado do Tocantins aponta para um crescimento acelerado da incidência no período analisado. A ocorrência dos casos da SC está amplamente relacionada com falhas no tratamento das gestantes e de seus parceiros infectados, carecendo de preenchimento de lacunas no pré-natal que reforçam estratégias de prevenção.
- A fixação da mulher no serviço de saúde pela captação precoce, oferta de exames preconizados pelos protocolos, registro apropriado e garantia de tratamento oportuno e adequado, inclusive para os parceiros, com acolhimento e reconhecimento das necessidades, bem como a sensibilização dos profissionais, são estratégias a serem adotadas para a organização do serviço, melhoria da qualidade e redução dos casos de sífilis congênita no estado do Tocantins.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Ano V, no 35. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis>. Acessado em abril de 2017.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2015.
4. Sanz SM, Guinsburg R. Prevalência de soro positividade para sífilis e HIV em gestantes de um Hospital Referência Materno Infantil do Estado do Pará. Ver. Para Med. 2008; 22(3): 1-11.
5. Valdemarra J, Zacarías F, Mazin R. Maternal syphilis and congenital syphilis in Latin America: big problem, simple solution. Rev Panam Salud Publica 2004; 16(3): 211-7.

