1ª ExpoSAÚDE

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

ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO NO ESTADO DO TOCANTINS.

Sirleyde dos Santos Paolini

Profª Drª Florisneide Rodrigues Barretos

SUS Sistema Único de Saúde

Secretaria da Saúde

GOVERNO DO TOCANTINS

INTRODUÇÃO

- Doença relatada desde o século XV[1]
- NOTIFICAÇÃO

- 1986 – Sífilis Congênita[7]
- 2005 – Sífilis em Gestante[12,13]

- 2011 – lançada Rede Cegonha

- Teste rápido para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde como triagem na primeira consulta de pré natal[10,11].

1ª ExpoSAÚDE
Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
SUS Sistema Único de Saúde
GOVERNO DO TOCANTINS
Secretaria da Saúde

OBEJTIVO GERAL

- Avaliar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e o cumprimento das metas definidas para controle da transmissão da sífilis na Região de Saúde Amor Perfeito, no período de 2010 a 2015.

MÉTODO

✓ Estudo descritivo transversal observacional.

- **Local**

✓ Região de Saúde Amor Perfeito, Estado Tocantins.

- **População de Estudo**

✓ Recém-nascidos notificados para sífilis congênita;

✓ Mulheres que tiveram recém-nascido com sífilis.

- **Período do Estudo**

✓ 2010 a 2015.

- **Fonte de dados**

✓ Dados secundários: SINAN NET/SESAU/TO;

✓ SINASC.

MÉTODO

ANÁLISE	VARIÁVEIS
Mãe	Faixa etária; Raça/cor; Escolaridade; Realização do pré-natal; Momento do diagnóstico de sífilis materna; Município de residência.
Manifestações clínicas-laboratoriais do recém-nascido com sífilis congênita	Realização de exames (VDRL do sangue periférico e Líquor, Raio X de ossos longos).
Para a descrição e avaliação das medidas preventivas adotadas pelas gestantes considerando-se	Realização do pré-natal; Momento do diagnóstico da sífilis materna; Parceiro tratado concomitantemente a gestante.

RESULTADOS

✓ **Região de Saúde Amor Perfeito – TO:**

- 61 casos notificados de Sífilis Congênita.
- Incidência anual média – 5,4 casos/1.000 nascidos vivos.
- 2010 – incidência 0,6/1.000NV
- 2015 – incidência 16,4/1.000NV

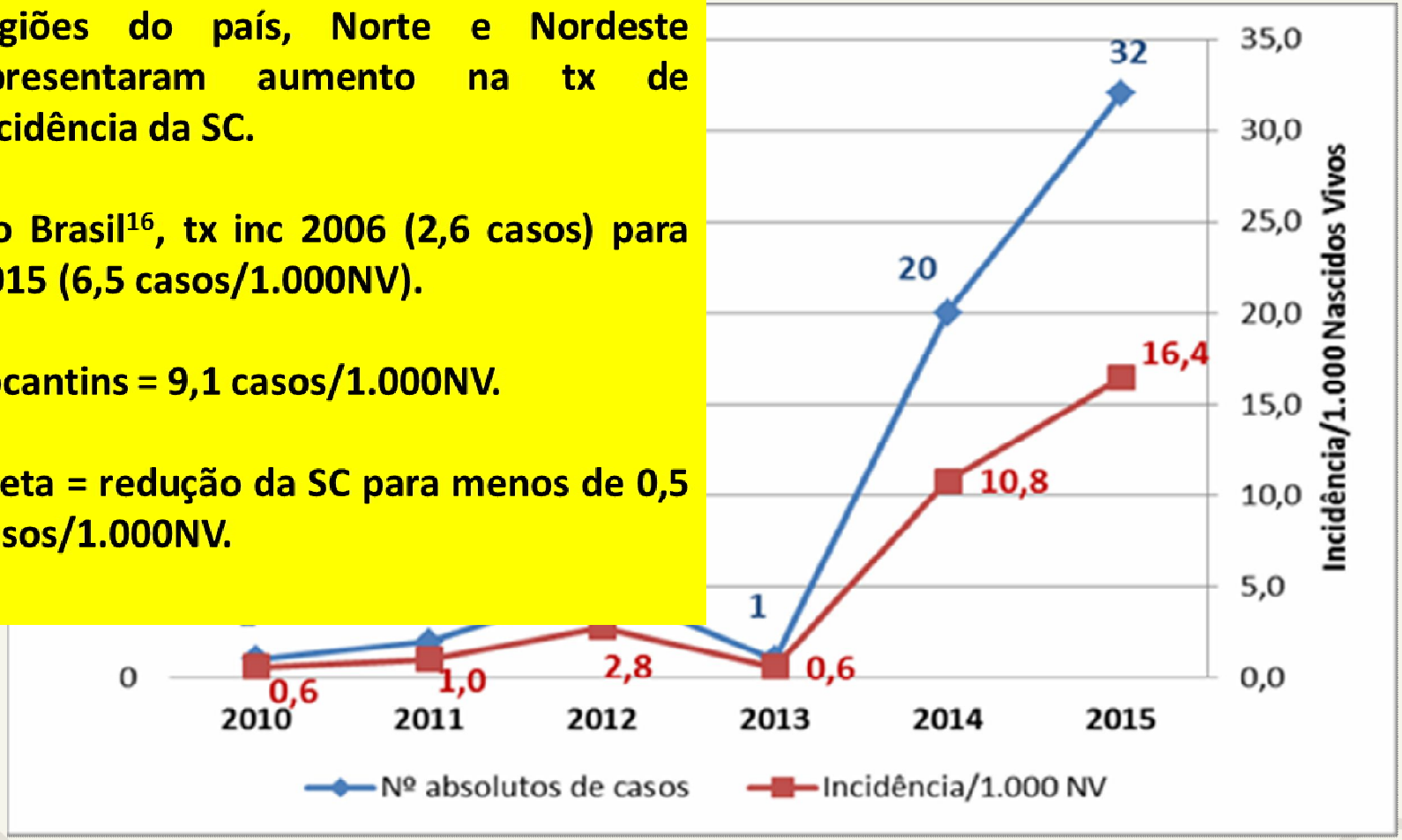
Aumento progressivo de 2.733%.

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

SUS Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO TOCANTINS
Secretaria da Saúde

- Guinsburg (2010)[6] realizou estudo nas regiões do país, Norte e Nordeste apresentaram aumento na tx de incidência da SC.
- No Brasil[16], tx inc 2006 (2,6 casos) para 2015 (6,5 casos/1.000NV).
- Tocantins = 9,1 casos/1.000NV.
- Meta = redução da SC para menos de 0,5 casos/1.000NV.

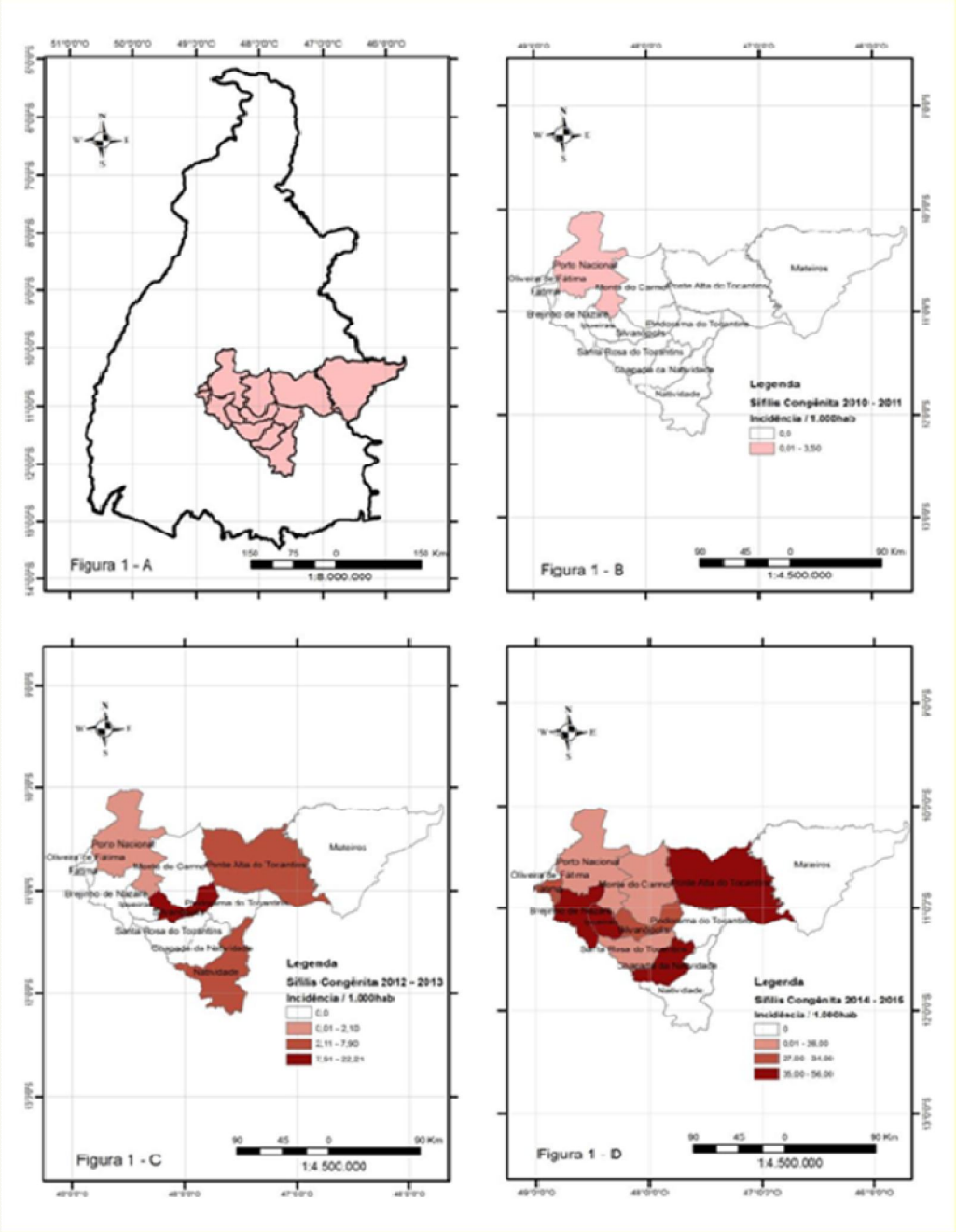


Fonte de dados: SINAN/SES-TO / DATASUS. Dados retirados em: 08/05/2017

GRÁFICO 1 - Número de casos absolutos e incidência anual por 1.000 nascidos vivos da sífilis congênita na região de saúde Amor Perfeito, Estado do Tocantins, 2010 a 2015.

Distribuição espaço-temporal da incidência de casos por 1.000 habitantes da SC a cada dois anos, por município de residência na região de Saúde Amor Perfeito, 2010 a 2015.

Figura 1 – A (Estado do Tocantins com a região Amor Perfeito em destaque);
Figura 1 – B (2010 e 2011);
Figura 1 – C (2012 e 2013);
Figura 1 – D (2014 e 2015).



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

Secretaria da Saúde

- **Predominância cor PARDA [14,30].**
- **Outros autores como Oliveira (2012)[2] e Rodrigues (2004)[23] relataram o elevado percentual de notificação em mães menores de 20 anos.**
- **Estudos [21, 22, 24] apontaram que a baixa escolaridade da mãe tem forte relação com os casos de sífilis.**

Tabela 2 - Descrição dos casos de sífilis congênita e da população de nascidos vivos na região de saúde Amor Perfeito conforme características maternas, do pré-natal, do diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, 2010 a 2015.

Variáveis maternas	Recém-nascidos com sífilis congênita (N = 61)		Total de nascid vivos (N = 11.102)	
	n	%	n	%
ade da mãe[1]				
10 a 19 anos	17	28,3	2569	23,1
20 a 29 anos	33	55,0	5847	52,7
>= 30 anos	10	16,7	2534	22,8
Total	60	100,0	-	-
colaridade da mãe [2,3]				
Analfabeto	-	-	77	0,7
Fundamental incompleto	13	33,3	389	3,5
Ensino fundamental completo	4	10,3	2702	24,5
Ensino médio completo	20	51,3	6089	55,1
Ensino superior	2	5,1	1783	16,1
Total	39	100,0	11040	100,0
ça/cor[7]				
Branca	6	10,0	-	-
Preta	1	1,7	-	-
Parda	53	88,3	-	-
Total	60	100,0	-	-

1. Dados ausentes n=1 (1,63%)
2. Dados ausentes n=22 (36,06%)
3. Dados ausentes n=62 (0,55%)
7. Dados ausentes n=1 (1,63%)

FONTE: SINAN/SES-TO/DATASUS: Dados retirados em 08/07/2017.

- **Consulta de pré-natal**
  - Komka (2007)[20] – melhorar qualidade
  - TR é garantido pela Rede Cegonha [22,9]
- **Momento do diagnóstico**
  - Fernandes (2007)[7] – diagnóstico tardio interfere na instituição do tratamento
- **Tratamento do parceiro**
  - Deve ser instituído concomitantemente à gestante, pois se assim não o for, a gestante fica susceptível a ser reinfectada [22,38].
  - Intensificar ações ao parceiro[2,24,29].

Tabela 2 - Descrição dos casos de sífilis congênita e da população de nascidos vivos na região de saúde Amor Perfeito conforme características maternas, do pré-natal, do diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, 2010 a 2015.

Variáveis maternas	Recém-nascidos com sífilis congênita (N = 61)		Total de nascidos vivos (N = 11.102)	
	n	%	n	%
Realização do pré-natal[4,5]				
Sim	45	81,82	10.906	98,4
Não	10	18,2	173	1,6
Total	55	100,0	11.079	100,0
Consulta de pré-natal [6]				
Nenhuma	-	-	173	1,6
< 6 consultas	-	-	4277	38,6
>= 7 consultas	-	-	6629	59,8
Total	-	-	11079	100,0
Momento do diagnóstico da sífilis materna				
Durante o pré-natal	23	37,7	-	-
No momento parto/curetagem	34	55,7	-	-
Pós-parto	4	6,6	-	-
Total	61	100,0		
Parceiro tratado[8]				
Sim	09	24,3	-	-
Não	28	75,7	-	-
Total	37	100,0	-	-

4. Dados ausentes n=6 (9,83%)
5. Dados ausentes n=23 (0,20%)
6. Dados ausentes n=23 (0,20%)
8. Dados ausentes n=24 (39,34%)

FONTE: SINAN/SES-TO/DATASUS: Dados retirados em 08/05/2017.

1ª ExpoSAÚDE
Exposição técnico científico das experiências desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
SUS Sistema Único de Saúde
GOVERNO DO TOCANTINS Secretaria da Saúde

- **Avaliação criteriosa da mãe e do RN [28,30,36]**
- **Os exames radiológicos (raio X de ossos longos) da criança auxiliam no diagnóstico[34].**
- **Cavalcante (2017)[21], Nunes (2010)[31], Almeida (2007)[32] –** observou-se a baixa realização dos exames para rastreamento de alterações no RN.

- Fragilidade da equipe médica (supeita/diagnóstico/tratamento)

Tabela3 - Casos de SC segundo manifestações clínicas do RN e resultados da investigação laboratorial por VDRL de sangue periférico e liquórico, Rx de ossos longos, na Região de Saúde Amor Perfeito, 2010 a 2015

Variáveis	N	%
Manifestações clínicas[1]		
Assintomático	37	63,8
Sintomático	8	13,8
Não se aplica	13	22,4
Total	58	100,0
Teste não treponêmico – Sangue periférico[2]		
Reagente	25	43,9
Não reagente	6	10,5
Não realizado	26	45,6
Total	57	100,00
Teste não treponêmico – Líquor[3]		
Reagente	1	1,9
Não reagente	9	17,0
Não realizado	43	81,1
Total	53	100,00
Diagnóstico radiológico com alterações ósseas[4]		
Sim	0	0
Não	13	26,5
Não realizado	36	73,5
Total	49	100,00
Diagnóstico final[5]		
Sífilis Congênita recente	47	78,3
Aborto	5	8,3
Descartada	5	8,3
Natimorto	3	5,0
Total	60	100,0

1. Dados ausentes n=3 (4,91%)
2. Dados ausentes n=4 (6,55%)
3. Dados ausentes n=8 (13,11%)
4. Dados ausentes n=12 (19,67%)
5. Dados ausentes n=1 (1,64)

FONTE: SINAN/SES-TO. Dados retirados em: 08/05/2017.

DISCUSSÃO

- Foi possível constatar através dos resultados deste estudo, em concordância com outros autores [2,8,20], que há uma fragilidade no sistema de saúde quanto à prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis.

- Outro ponto relevante é que 37,7% das gestantes tiveram o diagnóstico no pré-natal e 55,7% no momento do parto. E, apenas 24,3% dos parceiros foram tratados.

- Estes dados refletem a baixa qualidade do pré-natal na região o que dificulta o alcance da meta de redução da incidência da doença. A melhor forma de prevenção da SC é através do diagnóstico precoce, tratamento adequado da gestante e do seu parceiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os resultados encontrados sugerem fragilidade dos serviços de saúde na região estudada, relacionada à detecção precoce e tratamento oportuno da sífilis.

- A sífilis congênita, em termos epidemiológicos, é considerada sinalizadora da precariedade do pré-natal, pois embora o diagnóstico e tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, ela continua como um grave problema de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Seguir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, para que as falhas relacionadas a ações de controle da sífilis sejam solucionadas deve se tornar uma prioridade para o controle desta doença.

- Sugere-se ampliar o acesso à população, aumentar a captação precoce das gestantes, ofertar o mínimo de exames e garantir o tratamento oportuno e adequado da gestante e do seu parceiro, impedindo a transmissão vertical da doença. Da mesma forma, é de suma importância que o manejo clínico do recém-nascido com sífilis congênita seja seguido conforme protocolo, evitando assim complicações e sequelas.

REFERÊNCIAS

- MATTHES ACS, LINO APS, COSTA CA, MENDONÇA CV, BEL DD. **Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência**. Pediatr Mod. 2012 abr;48(4):149-54.
- OLIVEIRA, LR. **Avaliação da efetividade das ações para prevenção e controle da transmissão vertical da Sífilis em Cuiabá e Mato Grosso**. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, BA. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica – 7. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- GRIEBLER APD. **A concepção social da sífilis no Brasil: Uma releitura sobre o surgimento e a atualidade.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB)
- GUINSBURG R. SANTOS AMN. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Documento científico** – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2010.
- REGINA CÉLIA SC FERNANDES, PAULO GCC FERNANDES, TALITA Y NAKATA. **Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ**; DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(3-4): 157-161;
- AVELLEIRA JCR, BOTTINO G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. An Bras Dermatol. 2006; 81 (2): 111-26.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: fundamento lógico e estratégia para a ação. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008(acessado em 13/08/2016 - http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiolol. 2015;4 (1): 1-28.

  PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 27 de junho de 2011, Seção 1, p. 109, 2011
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- VÍCTOR JF, BARROSO LMM, TEIXEIRA APV, AIRES AS, ARAÚJO IM. **Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos;** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(1):113-9.
- BRASIL. Ministério da Saúde (org.) Sífilis. http://datasus.saude.gov.br/index.php/nucleos-regionais/tocantins acessado em 22/12/2016 às 11:27h.

REFERÊNCIAS

- HARTZ, ZMA., org. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676- 36-1. Available from SciELO Books.
- BRASIL. Boletim epidemiológico – Sífilis nº 35 Volume 47 – ISSN 2358-9450, Secretaria de Vigilância em Saúde − Ministério da Saúde, 2016.
- TRIDAPALLI E, CAPRETTI MG, REGGIANI ML, STRONATI M, FALDELLA G. Italian Neonatal Task Force of Congenital Syphilis for The Italian Society of Neonatology – Collaborative Group. **Congenital syphilis in Italy**. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 May; 97(3): F 211-3.
- MATTEI PL, BEACHKOFSKY TM, GILSON RT, WISCO OJ. **Syphilis: a reemerging infection.** Am Fam Physician. 2012; 86(5):433-440.
- SILVA VST, DUARTE MTC. **Os (des) caminhos da Sífilis Congênita no município de Botucatu/São Paulo**. Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina. Botucatu, 2016.
- KOMKA MR, LAGO EG. **Sífilis congenital: notificação e realidade.** Scientia Medica, Porto Alegre, v .17, n. 4, p. 205-2011, out/dez. 2007.
- CAVALCANTE PAM, PEREIRA RBL, CASTRO JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas Tocantins, 2007-2014. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 26(2):255-264, abr-jun 2017.
- SEVERINO J. C.; VITRO N.; SANTOS G. L. **Sífilis congênita: porquê ainda é tão frequente?**. Hospital Municipal Maternidade – Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. São Paulo, 2015.
- RODRIGUES CS, GUIMARÃES MDC, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2004;16(3):168–75.
- MASCOLO PN. Perspectiva de prevenção e educação para saúde no cuidado do lactente com sífilis congênita recente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/72678/000670479.pdf?sequence=1 Acessado em 07 de julho de 2017.
- SARACENI V, GUIMARAES MHFS, FILHA MMT, et al. **Mortalidade Perinatal por Sífilis Congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança**. Caderno Saúde Pública. 21(4):1244-1250, jul-ago, 2005
- CASTRO R. M. **Management of syphilis in pregnant women and their newborns: is it still a problem?** ROMANELLI,. DST – J bras Doenças Sex Transm, 2015.
- SILVA MG, GONTIJO EEL, et al. **O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 13, n. 2, p. 93-102, jul/dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

REFERÊNCIAS

- PIRES ACS, OLIVEIRA DD, ROCHA GMNM, SANTOS A. **Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade – Revisão de Literatura**. Revista Uningá. Vol. 19, n.1, pp.58-64. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diagnóstico de Sífilis. Brasília, 2014b. (Série TELELAB).
- NUNES MD, TAVARES MCH. **Perfil epidemiológico das malformações congênitas em recém-nascidos no estado do Tocantins no período de 2004 a 2008**. Universidade de Brasília, 2010.
- ALMEIDA MF, PEREIRA SM. **Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de salvador, Bahia**. DST-J bras doenças sex transm. 2007;19(3-4): 144-156.
- TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento. Programação Anual de Saúde (PAS) 2017/ Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento. – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2015. In: Estados - Informações Gerais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=to>. Acesso em: 06 mai. 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. 1ª edição. Brasília, 2015.
- DOMINGUES RMSM, SARACENI V, HARTZ ZMA, LEAL MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista de Saúde, 2013.