

ANÁLISE DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM TEIXEIRA DE FREITAS-BA E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL EM SUA PREVENÇÃO

Ramon Garcia Medes Vasconcelos¹
Luiz Henrique Santos Guimarães²

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que existem cerca de 1 milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes e preconiza a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. Este estudo tem por objetivo coletar informações e analisar a frequência e associações das gestantes atendidas na Unidade Municipal Materno Infantil (UMMI) em Teixeira de Freitas-BA. Com sorologia positiva para sífilis e coleta de dados sobre o parto e seu conceito. O presente trabalho trata-se de um estudo transversal e descritivo. Esta pesquisa foi realizada através da identificação de puérperas com antecedentes de sífilis e/ou com VDRL positivo. Foram estudados os casos ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2015, pois permitiram fazer uma análise de um quadro recente das gestantes. Evidencia-se a necessidade de políticas públicas para controle dos casos de sífilis congênita. Os dados apresentados reforçam a necessidade de um acompanhamento mais próximo dos parceiros das gestantes. O elevado número de gestantes na faixa etária de 14-19 anos reforça a importância da necessidade da conscientização de jovens quanto a prática sexual segura. Também é necessário buscar maior cobertura do pré-natal das gestantes uma vez que existe um número significativo de gestantes que não realizaram o pré-natal. Bem como a incompletude de alguns dados da ficha do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) são um indicador da urgência da necessidade de se aperfeiçoar o trabalho de preenchimento correto e completo dos dados das fichas dos pacientes.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita, Pré-Natal, Prevenção.

INTRODUÇÃO

A incidência da sífilis congênita (SC) representa um importante indicador da qualidade da atenção materno-infantil e estima-se que a cada ano 12 mil recém-nascidos no Brasil apresentem a doença (Grumach AS, et al., 2007). A sífilis é causada pela infecção pelo *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% nas duas primeiras fases da doença materna.

¹Acadêmico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, IHAC, Campus Paulo Freire - ramongarciasvasconcelos@hotmail.com

²Professor adjunto Universidade Federal do Sul da Bahia, IAHC, Campus Paulo Freire - luizhenriquesg@yahoo.com.br

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal.

No Brasil, durante o período de 1987 a 1994, foram notificados apenas 2949 casos de SC, sendo o maior número no estado de São Paulo. Todavia, sabendo-se que a subnotificação é óbvia, a Secretaria de Saúde deste estado estimou, para o ano de 1994, aproximadamente 130 mil possíveis novos casos de SC (MULLICK S, et al., 2004). A prevalência brasileira da doença é de 1,6% entre as parturientes, porém estima-se que possa haver uma subnotificação de até 67%, mesmo com o uso do Sistema Nacional de Notificações (Araújo CL, et. al., 2012).

Esse estudo é justificado pois segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) houve aumento significativo nos casos de sífilis congênita na cidade de Teixeira de Freitas nos últimos anos, 25 casos no ano de 2013, 47 casos no ano de 2014 e 54 casos no ano de 2015. Uma vez que o custo de prevenção da Sífilis Congênita é baixo, principalmente quando comparado com o elevado custo social e econômico que pode acarretar para a sociedade. Sendo necessária a implantação de políticas que visem a prevenção da Sífilis nas gestantes e mulheres sexualmente ativas de Teixeira de Freitas.

OBJETIVO

Coletar informações e analisar a frequência e associações das gestantes atendidas na Unidade Municipal Materno Infantil (UMMI) em Teixeira de Freitas-BA. Com sorologia positiva para sífilis e coleta de dados sobre o parto e seu conceito.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal e descritivo. Esta pesquisa foi realizada através da identificação de puérperas com antecedentes de sífilis e/ou com VDRL positivo (O VDRL é um teste não treponêmico que tem como base o antígeno cardiolipina, que é de especificidade limitada, porém apresenta alta sensibilidade, custo reduzido e simplicidade de execução dos testes.) atendidas na Unidade Municipal Materno Infantil (UMMI) de Teixeira de Freitas-BA, assim como as gestantes que realizam acompanhamento pré-natal nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e pela identificação de recém-nascidos com VDRL positivo confirmado com FTA-Abs (método confirmatório para o diagnóstico de sífilis) e/ou com sintomatologia sugestiva de sífilis congênita (icterícia, hepato-esplenomegalia e/ou pênfigo palmo-plantar) examinados no alojamento conjunto ou no berçário do setor de neonatologia desta maternidade.

Define-se como caso de sífilis congênita, 'toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente para sífilis, com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico realizado durante o pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado (Brasil, 2005). Foram estudados os casos ocorridos no período de janeiro a dezembro de 2015, pois permitiram fazer uma análise de um quadro recente das gestantes. Os dados coletados foram obtidos via Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas-BA.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Os resultados obtidos foram com dados específicos presentes na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). Dos 54 casos notificados, 98,14 % foram notificados na Unidade Municipal Maternofantil (UMMI), e os outros 1,85% foram notificados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Lourenço.

Em 58,69% dos casos de SC notificados, a faixa etária da mãe está compreendida entre 20 e 34 anos, o que comprova que a prática de sexo desprotegido é realizada por diversas faixas etárias. O elevado número de gestantes na faixa etária de 14-19 anos, 30,43% das gestantes reforça a importância da necessidade da conscientização de jovens quanto a prática sexual segura. É

evidente a necessidade de melhor diagnóstico da criança, uma vez que o percentual de casos sem informação do teste não treponêmico – sangue periférico, do teste não treponêmico – líquido, titulação ascendente, da evidencia de treponema e o diagnóstico radiológico da criança foram de cerca de 80% em todos os testes, o que compromete as informações sobre o diagnóstico da criança com SC.

Necessário buscar maior cobertura do pré-natal das gestantes uma vez que ¼(25%) das gestantes não realizaram o pré-natal e/ou não tem informação do mesmo. A incompletude de alguns dados da ficha do SINAN são um indicador da necessidade de se aperfeiçoar o trabalho de preenchimento correto e completo dos dados das fichas dos pacientes.

Tabela 1 - Percentual de realização de pré-natal pela mãe.

Realização	Quantidade de % casos	
Sim	40	74,07%
Não	9	16,66%
Ignorado	5	9,25%
Total	54	100

Tabela 2 - Percentual de parceiros da gestante tratados concomitantemente.

Parceiros da gestante Tratados Concomitantemente	Quantidade de casos	%
Sim	8	14,81%
Não	39	72,22%
Ignorado	7	12,96%
Total	54	100

Tabela de dados obtida na pesquisa de campo, 2015.

CONCLUSÕES

A sífilis congênita é um grave problema para a saúde pública em geral, e se apresenta com dados preocupantes na cidade de Teixeira de Freitas-BA. Evidencia-se a necessidade de políticas públicas para controle dos casos de sífilis congênita. Os dados apresentados reforçam a necessidade de um acompanhamento mais próximo dos parceiros das gestantes. O elevado número de gestantes na faixa etária de 14-19 anos reforça a importância da necessidade da conscientização de jovens

quanto a prática sexual segura. Também é necessário buscar maior cobertura do pré-natal das gestantes uma vez que existe um número significativo de gestantes que não realizaram o pré-natal.

Bem como a incompletude de alguns dados da ficha do SINAN são um indicador da urgência da necessidade de se aperfeiçoar o trabalho de preenchimento correto dos dados das fichas dos pacientes. Uma vez que a falta de preenchimento, conseqüentemente de dados pode comprometer pesquisas e estudos da real situação da sífilis congênita em Teixeira de Freitas-BA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo CL, Shmizu HE, Sousa AIA, et. al. **Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia de Saúde da Família**. Rev Saúde Pública. 2012;46(3):479-86.

Grumach AS, Matida LH, Heukelbach J, et al. **A (des) informação relativa à aplicação da penicilina na rede dos sistema de saúde do brasil: o caso da sífilis**. DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2007; 19(3-4): 120-127.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MULLICK S; BRONTET N; HTUN Y; TEMMERMANN M; NDOWA F. – **Controlling congenital syphilis in the era of HIV/AIDS**. *Bull World Health Organ*. 2004; 82 (6): 431-432.

Simão MBG. **Plano operacional: redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis**. Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST e AIDS (BRA); 2007. 22 p