

ANÁLISE COMPARATIVA DE DADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DE MANHUAÇU E NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2016 A 2018

Thais Caroline Botelho de Aguiar¹, Bruna Ribeiro Prates², Débora Oliveira Cortês³, Lorena Oliveira Nazario⁴, Alice Maria Terra Luquetti⁵, Renata de Freitas Mendes⁶

¹Acadêmica do 2º período de Medicina, Unifacig, Manhuaçu-MG, thais_carolb@hotmail.com

²Acadêmica do 2º período de Medicina, Unifacig, Manhuaçu-MG, brunarp90@gmail.com

³Acadêmica do 2º período de Medicina, Unifacig, Manhuaçu-MG, deboracortes9@hotmail.com

⁴Acadêmica do 2º período de Medicina, Unifacig, Manhuaçu-MG, lorennanazario28@hotmail.com

⁵Acadêmica do 2º período de Medicina, Unifacig, Manhuaçu-MG, lice.marialuquetti@hotmail.com

⁶Doutora em Genética e Biotecnologia, Docente do Curso de Medicina, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, renatamendes@sempre.unifacig.edu.br

Resumo

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi fazer uma análise dos casos de sífilis congênita no município de Manhuaçu – MG e do Estado de Minas Gerais, na qual, os casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e casos de sífilis em gestantes foram comparados a partir da taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico entre 2016 a 2018, a partir de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram encontrados no estado de Minas Gerais 5.703 casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade e 11.123 casos de gestantes com sífilis. Em Manhuaçu, no mesmo período foram notificados 45 casos de sífilis congênita e 117 de sífilis em gestantes. É notório um aumento entre esses anos, desse modo, vale resaltar que a falta de informações sobre infecções e suas consequências, pode trazer riscos irreversíveis para a saúde da população que a subestima. De acordo com esse aumento dos casos, nota-se que a assistência pré-natal deve ser renovada, além disso, é importante humanizar e assegurar o acompanhamento da gestante e da criança durante o pré-natal, parto e puerpério no sistema único de saúde (SUS).

Palavras-chave: Gravidez; Sífilis Congênita; Saúde Pública.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

COMPARATIVE ANALYSIS OF DATA OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE REGION OF MANHUAÇU AND IN THE STATE OF MINAS GERAIS FROM 2016 TO 2018

Abstract:

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STIs) caused by the bacterium *Treponema pallidum*. In this sense, the objective of this study was to make an analysis of cases of congenital syphilis in the municipality of Manhuaçu - MG and the State of Minas Gerais, in which cases of congenital syphilis were related in children under one year of age and cases of syphilis in pregnant women and incidence rate (per 1,000 live births) per year of diagnosis between 2016 and 2018, from data provided by the Ministry of Health. In the state of Minas Gerais, 5,703 cases of congenital syphilis were found in the state of Minas Gerais in those under one year of age and 11,123 cases of pregnant women with syphilis. In Manhuaçu, in the same period, 45 cases of congenital syphilis and 117 cases of syphilis were reported in pregnant women. It is notorious an increase between these years, so it is worth resuming that the lack of information about infections and their consequences can bring irreversible risks to the health of the population that underestimates it. In addition, the importance of humanizing

and ensuring the follow-up of pregnant women and children during prenatal, childbirth and puerperium in the Unified Health System (SUS), with the increase in cases, it is noted that prenatal care should be renewed.

Keywords: Pregnancy; Congenital syphilis; Public Health.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um sério problema de saúde pública que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças (MAGALHÃES et al., 2013). Entre as DST, a sífilis congênita merece destaque. 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. É uma doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial. A prevenção da sífilis congênita pode ser feita com medidas simples, baratas e eficazes, que se resumem no diagnóstico da gestante e no tratamento adequado dela e de seu(s) parceiro(s), simultaneamente, resultando na prevenção ao acometimento do feto (SANTOS et al., 2017). Diante deste cenário, o Brasil vive uma realidade epidemiológica grave. Segundo o Ministério da Saúde (2016), 21.254 casos (7,4/1.000 habitantes) de Sífilis Congênita foram notificados, enquanto que em 2018 o número de casos aumentou para 26.219 (9,0/1.000 hab.). Portanto, estes dados apontam uma acelerada crescente de 10,4% nos casos de Sífilis Congênita que faz refletir sobre os motivos e as falhas que levam a esta situação. Desse modo, o objetivo deste estudo é investigar o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita da cidade de Manhuaçu e no estado de Minas Gerais (MG), no período de 2016 e 2018, a partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, a fim de acompanhar a evolução das notificações e identificar os desafios ainda existentes para a interrupção da transmissibilidade.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva e exploratória, cujos dados secundários encontrados para sua construção foram oriundos de banco de dados do Governo Federal, por meio do Caderno de Informação da Saúde (DATASUS). A pesquisa foi desenvolvida com os casos de sífilis congênita e de sífilis em gestantes notificados em Minas Gerais e no município de Manhuaçu entre 2016 e 2018. Utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estado de Minas Gerais, entre 2016 e 2018, houveram 5.703 casos notificados de sífilis congênita em menores de um ano de idade e 11.123 casos de gestantes com sífilis. Em Manhuaçu, no mesmo período foram notificados 45 casos de sífilis congênita e 117 de sífilis em gestantes. Observou-se que a incidência da infecção aumentou a cada ano durante o período, conforme mostrado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1-Número de casos por ano de sífilis congênita em menores de um ano de idade no estado de Minas Gerais e no Município de Manhuaçu.

Ano	Número de casos notificados	
	Minas Gerais	Manhuaçu
2016	1463	13
2017	1804	14
2018	2436	18

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A partir dos resultados apresentados (Tabela 1) é possível observar no período de 2016 a 2018 um aumento gradual do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade notificado no estado de Minas Gerais e no município de Manhuaçu. Outro fator analisado foi o aumento significativo de casos de mães infectadas pela doença entre os anos verificados (Tabela 2) e esse percentual quase dobrou em Minas Gerais, em média de 43%, enquanto em Manhuaçu houve um acréscimo de 16%. A partir de uma análise quantitativa entre essas tabelas (Tabela 1 e 2) é possível observar que os crescentes números de notificações de Sífilis Congênita na região de Manhuaçu e no estado de Minas Gerais acompanham o mesmo ritmo de crescimento das notificações da doença em gestantes.

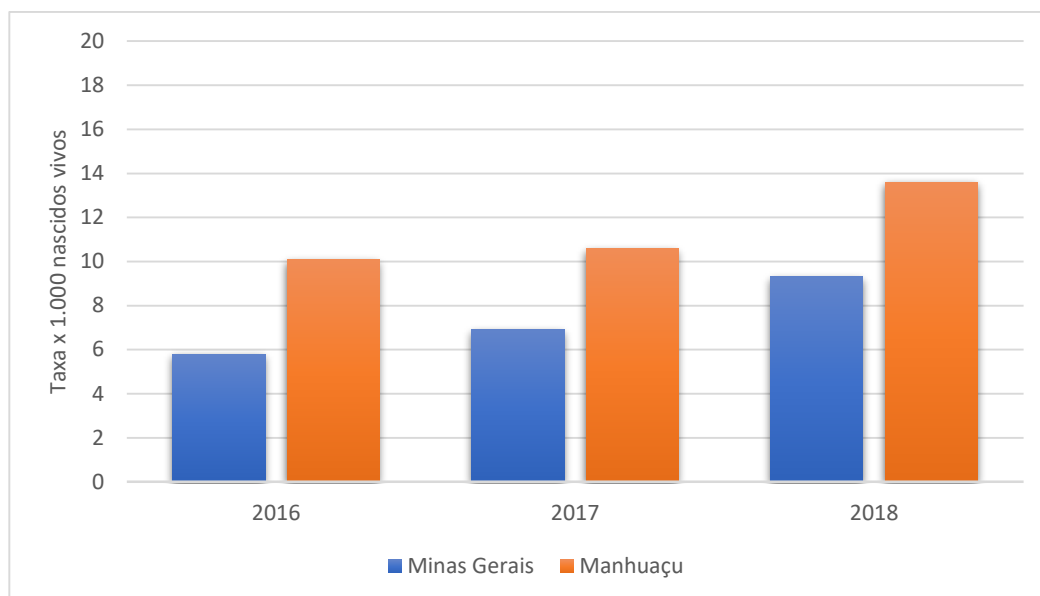
Tabela 2–Número de casos por ano de gestantes com sífilis no estado de Minas Gerais e no Município de Manhuaçu.

Ano	Número de casos notificados	
	Minas Gerais	Manhuaçu
2016	2605	38
2017	3667	34
2018	4851	45

Fonte:MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

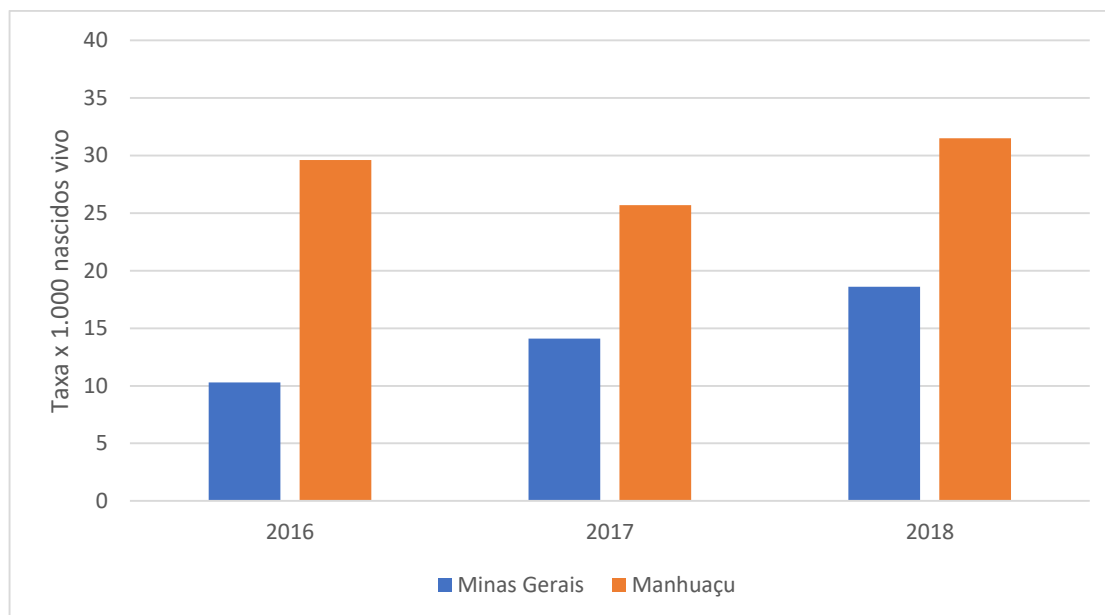
Após análises desses dados e da literatura verificou-se que diferentes fatores podem ter contribuído para o aumento dos casos notificados. É possível que o crescimento anual das notificações deu-se, em virtude do aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica, assim como o aumento da cobertura de testagem sorológica, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (BRASIL, 2017). Este aumento também foi avaliado em outras cidades brasileiras (COSTA et al., 2013; LIMA et al., 2013).

Com base nas análises das Figuras (1 e 2), pode-se observar que a taxa de detecção de sífilis congênita não é mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes tanto no estado de Minas Gerais quanto no município de Manhuaçu, além disso, vale mencionar que as taxas de detecção do município comparadas as de Minas Gerais são maiores uma vez que o cálculo leva em conta o número de habitantes da região analisada. Também é constatado que o número de nascidos com sífilis congênita é menor que o número de casos de mães gestantes detectadas com a doença, mostrando que o tratamento quando feito durante o pré-natal é de suma importância, uma vez que, já se sabe que assistência pré-natal é de grande relevância para a diminuição dos números de casos de sífilis congênita. A ausência de uma assistência efetiva no pré-natal, ou ainda se feita de forma incompleta consta como um fator que explica o aumento de casos de sífilis congênita (SARACENI; MIRANDA, 2012; SALVO,1994).



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Figura1. Taxa de detecção de sífilis congênita por ano de diagnóstico, por 1.000 nascidos vivos.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Figura 2. Taxa de detecção de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico, por 1.000 nascidos vivos

Associada a condição da falta de assistência pré-natal outra questão que contribui para os altos índices da doença é o baixo nível socioeconômico e a falta de informação acerca das infecções sexualmente transmissíveis (IST's). A condição sócio-econômica está geralmente relacionada à baixa escolaridade o que se associa diretamente a falta de conhecimento sobre as IST's e a baixa importância dada ao acompanhamento pré-natal e/ou dificuldade de acesso ao mesmo (VALDERRAMA; ZACARÍAS; MAZIN, 2003).

Frequentemente, características como raça/cor não branca, baixo nível de escolaridade e ausência de ocupação remunerada são variáveis comuns em relação as gestantes com sífilis (CAMPOS et al., 2010). Este perfil, condiz com uma condição socioeconômica menos favorecida e com menos acesso à saúde de qualidade. As características sociodemográficas são variáveis importantes a serem consideradas, pois podem influenciar hábitos de vida de uma população.

Além desses fatores, a vida sexual ativa e de risco também contribui para o aumento de casos. Segundo o Ministério da Saúde, a prática sexual relacionada à suscetibilidade dos adolescentes e jovens pode contribuir para maior disseminação das DST's como a sífilis (BRASIL, 2006).

Ainda como fator que contribuiu para o aumento de casos de sífilis congênita, é o não tratamento do parceiro da gestante infectada. De acordo com os estudos de Mesquita et al. (2012), o controle da doença depende de uma série de fatores, dentre eles o tratamento dos parceiros sexuais das gestantes. O tratamento não deve ser feito apenas pela paciente, mas também pelo parceiro, a inclusão do mesmo no pré-natal é uma importante estratégia para a abordagem do problema e é determinante para a cura eficaz da mãe, uma vez que, caso o parceiro não seja tratado, pode reinfetar a gestante. Portanto, o tratamento inadequado ou o não tratamento do parceiro compromete tanto a vida da gestante quanto a do bebê levando-o ao risco de infecção. Por isso, na detecção de casos, a introdução do teste e tratamento em parceiros é de fundamental importância (DUARTE, 1999).

Diante do supracitado, as ações de tratamento e diagnóstico consistem no principal mecanismo de controle na transmissão materno-fetal da infecções, como tal, precisam ser reforçadas. Segundo Holanda et al. (2011) o diagnóstico precoce da infecção materna ainda é a melhor maneira de prevenir a sífilis congênita, e os testes sorológicos são as principais formas para seu diagnóstico. As maneiras de diagnosticar são feitas inicialmente por exame de VDRL, devendo ser realizado ainda no início da assistência pré-natal, sendo necessário uma repetição no terceiro trimestre gestacional e no momento do parto. Uma vez feito o diagnóstico precoce, nos dois primeiros exames, o tratamento poderá ser feito em tempo hábil (BRASIL, 2005).

Em relação a terapêutica, no ano de 1943, houve o primeiro tratamento baseado na administração da penicilina, antibiótico que se demonstrou atemporal, uma vez que seu uso ainda é estabelecido. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a gestante diagnosticada com sífilis deve receber um acompanhamento adequado, sem que haja possibilidade de transmissão vertical da doença, devem ser feitas as dosagens apropriadas de penicilina G benzantina para as fases de infecção, e o parceiro ser tratado de forma simultânea, o acompanhamento deve ser mensal a ela com finalização após 30 dias antes do parto. A penicilina G benzatina é a mais utilizada visto que apresenta um período de latência de 8 horas após a aplicação, e sua durabilidade perdura por cerca de 30 dias devido seu caráter solúvel e sua baixa incidência de reação adversa (MURO et al., 2009).

CONCLUSÃO

A tendência temporal do número de casos de sífilis congênita foi crescente no período estudado. A sífilis em gestantes e a sífilis congênita necessitam de mais atenção no estado de Minas Gerais e no município de Manhuaçu. É nítido que o acompanhamento na atenção primária de saúde, os programas de assistência pré-natal e de conscientização de ISTs são de extrema importância. Embora o agravo seja de fácil prevenção e de tratamento eficaz, ainda há um longo caminho a ser percorrido uma vez que está ocorrendo um crescente número de casos. É necessário que haja mais atenção as notificações, e uma maior divulgação de informações a respeito da doença para a população, principalmente para o público mais vulnerável e moradores de locais de difícil acesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 76 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita - manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2017. Boletim Epidemiológico**, v.48, n.36. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 06 set..2020.

CAMPOS A. L. A; ARAÚJO M. A. L; MELO S. P; GONÇALVES M. L. C. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad Saúde Pública** 2010; 26:1747-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000900008&script=sci_arttext> Acesso em: 06 set..2020.

COSTA, C. C.; FREITAS, L. V. SOUSA, D. M. N.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. O. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.

DUARTE, G. **Sífilis e gestação.** In: Gestação de Alto Risco. 1. ed. São Paulo: Editora Médica e Científica, 1999.

HOLANDA, M. T. C. G.; BARRETO, M. A.; MACHADO, K. M. M.; PEREIRA, R. C. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Natal, Rio Grande do Norte –2004 a 2007. **Epidemiol Serv Saude**, Brasília, v. 20, n.2, p. 203-212, jun. 2011.

LIMA, M. G.; SANTOS, R. F. R.; BARBOSA, G. J. A.; RIBEIRO, G. S. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Cien Saude Colet**, Belo Horizonte, v. 18, n. 02, p.499-506, nov. 2013.

MAGALHAES, D.M.S; KAWAGUCHI, I.A. L; DIAS, A; CALDERON, I.M.. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, vol.29, no.6, Rio de Janeiro, June 2013

MURO, L. F. F. AZEVEDO, F. F. MARQUES, M. E. de O. BORALLI, I. C. BOTTURA, C. R. P. NEGRI, D. de. Farmacocinética e dinâmica da penicilina. **Rev. Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. São Paulo. Jan. 2009. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/images_arquivos/arquivos_destaque/l8RivA0KWMiPmJw_2013-6-21-11-2-8.pdf> Acesso em 07 setembro 2020.

PAIVA, V.; CALAZANS, G.; DIAS, R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 45-53, 2008.

SANTOS, A.; PORTUENSE, D.; OLIVEIRA, P.; MORAIS, M.; CASTRO, J. A incidência de sífilis congênita no leste de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.21, n.2, pp.13-16, Minas Gerais, Brasil, dezembro de 2017

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da estratégia saúde da família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012.

VALDERRAMA J; ZACARIAS F; MAZIN R. Sífilis materna y sífilis congênita em América Latina um problema grave de solución sencilla. **Rev Panam Salud Publica**. 2004; 16 (3): 211-217.