

SÍFILIS CONGÊNITA EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA¹

CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZILIAN AMAZON CITY

Hildemar Dias FERNANDES², Rosa Maria DIAS³, Ana Maria VENTURA⁴, Vânia Lúcia NORONHA⁵, Laelia BRASIL⁶ e Eliete da Cunha ARAÚJO⁷

RESUMO

Objetivo: estudar a epidemiologia da sífilis congênita(SC) em mulheres que deram a luz em uma maternidade de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Marabá-Pará. **Método:** estudo retrospectivo, transversal, onde foram estudadas 170 mulheres com sífilis, registradas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2008 a 2010. **Resultados:** A prevalência de SC foi de 43,5% (74/170); 82,4% das mães realizaram o pré-natal, sendo que 12,2% delas foram diagnosticadas nesse período; 23% eram adolescentes (15 a 19 anos) e 68,9% tinham entre 20 a 34 anos; 8ª série incompleta (41,9%) foi a escolaridade mais prevalente; o VDRL foi reagente em 97,3% das crianças; 4,1% delas receberam tratamento inadequado e 14,9% não foram tratadas; 16,2% dos parceiros das mães dessas crianças não foram tratados. **Conclusão:** dados como alta prevalência da doença na fase reprodutiva da mulher, baixa escolaridade, crianças não tratadas ou tratadas de modo inadequado e o não tratamento do parceiro demonstram que maiores esforços e investimentos são necessários para o controle da SC.

DESCRITORES: sífilis congênita, pré-natal, VDRL.

INTRODUÇÃO

A SC pode ser controlada com sucesso por meio da aplicabilidade das políticas públicas existentes na assistência direta junto à rede SUS como, por exemplo, testes diagnósticos sensíveis e tratamento efetivo e de baixo custo. No entanto, continua como sério problema de saúde pública no Brasil.

A taxa de detecção de SC no Brasil, em 2010, foi de 2,3 casos/1.000 nascidos vivos (NV), sendo que as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas, respectivamente 2,6 e 2,5. As demais unidades com as maiores

taxas de detecção foram: Rio de Janeiro (6,1/1.000 NV), Roraima (5,4), Amapá (5,2), Ceará (4,9), Sergipe (4,6) e o Rio Grande do Norte (4,1)³.

Foram registrados 2.216 casos de SC em menores de um ano de idade, no Pará, no período de 2.000 a 2.009, com uma taxa de detecção no período de 1,31/1.000 NV em 2008 (SESPA, 2011). A oferta da assistência pré-natal adequada a toda gestante é uma das medidas mais relevantes para o controle da SC¹. O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de três exames VDRL, sendo dois durante o pré-natal e um no momento do parto. No

¹ Trabalho realizado em uma maternidade da cidade de Marabá-Pará.

² Enfermeira (UEPA), Mestre em Endemias, Saúde e Sociedade na Amazônia (UFPA).

³ Nutricionista (UFPA), Mestre em Doenças Tropicais (UFPA), Profª Adjunta UFPA

⁴ Médica (UEPA), Doutora em Medicina (Fiocruz/RJ), Profª Assistente (UEPA)

⁵ Médica (UFPA), Doutora em Medicina (Fiocruz/RJ), Profª Adjunta (UEPA)

⁶ Médica (UFPA) Mestre em Ciências Aplicadas à Pediatria, Profª Adjunta (UFPA)

⁷ Médica (UFPA), Doutora em Medicina (Fiocruz/RJ), Profª Associada (UFPA)

último Estudo Sentinela-Parturiente, realizado em 2.006, a cobertura da testagem de sífilis no pré-natal (dois testes) foi de apenas 17%².

MÉTODO

Aspectos éticos

Pesquisa aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará, sob o protocolo CAAE: 0057.0.321.000- 11.

Tipo de estudo

Estudo seccional, descritivo, realizado em mulheres que deram a luz na maternidade do Hospital Materno Infantil do município de Marabá-PA, a qual é referência para as regiões Sul e Sudeste do estado na Atenção à Saúde da Mulher.

População de estudo

Crianças cujas mães deram a luz na maternidade do Hospital Materno Infantil do município de Marabá, com

o diagnóstico de sífilis, registradas no SINAN, no período de 2008 a 2010.

Seleção da amostra e coleta de dados

Foram incluídas todas as pacientes na faixa etária de 13 a 49 anos, atendidas na maternidade, no período do estudo.

Foram consideradas adolescentes as pacientes que estavam na faixa etária de 13 a 19 anos de idade⁵.

A coleta de dados foi efetuada através do SINAN.

Análise dos dados

O *Software* SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), foi utilizado para a elaboração do banco de dados e realização do teste χ^2 -Quadrado. O programa da Microsoft Excel versão 2010 foi utilizado no cálculo da prevalência, formação e formatação das tabelas e gráficos.

RESULTADOS

Observou-se um aumento progressivo no percentual da transmissão vertical no período de estudo, com uma prevalência média de 43,5% (74/170) (Tabela 1).

TABELA 1- Sífilis em parturientes e em seus recém nascidos segundo o ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008- 2010.

Especificação	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sífilis materna	67	39,4	48	28,2	55	32,4	170	100
SC	8	10,8	30	40,5	36	48,7	74	43,5

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

O pré-natal foi realizado por 82,4% das mães das crianças com sífilis (Tabela 2).

TABELA 2 - Casos de SC segundo a realização do pré-natal pelas puérperas e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008 – 2010.

Pré-natal	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ignorado/branco	0	0,0	4	13,3	0	0,0	4	5,4
SIM	8	100	23	76,7	30	83,3	61	82,4
NÃO	0	0	3	10	6	16,7	9	12,2
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

Apenas 12,2% das mães das crianças infectadas foram diagnosticadas durante o pré natal (Tabela 3).

TABELA 3 - Casos de SC segundo o momento do diagnóstico materno e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008 – 2010.

Sífilis materna	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ignorado/branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pré-natal	4	50,0	3	10,0	2	5,6	9	12,2
Parto/curetagem	4	0,0	24	80,0	33	91,7	61	82,4
Após o parto	0	50,0	3	10,0	1	2,8	4	5,4
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

A faixa etária mais frequente das mães das crianças com sífilis foi de 20 a 34 anos (68,9%), seguida da faixa etária de 15 a 19 anos (23,0%) (Tabela 4).

TABELA 4 - Casos de SC segundo a faixa etária materna e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008- 2010.

Faixa etária	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Em branco	1	12,5	1	3,3	0	0,0	2	2,7
10-14	0	0,0	0	0,0	2	5,6	2	2,7
15-19	2	25,0	5	16,7	10	27,8	17	23,0
20-34	5	62,5	22	73,3	24	66,7	51	68,9
35-49	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	2,7
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

Escolaridade de 8ª série incompleta foi a mais prevalente na amostra estudada (Tabela 5).

TABELA 5 - Casos de SC segundo escolaridade materna e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008- 2010.

Escolaridade	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ignorado/branco	1	12,5	5	16,7	2	5,6	8	10,8
1ª/4ª série inc. do EF 4ª s. comp.do EF	2	25,0	3	10,0	7	19,4	12	16,2
5ª/ 8ª s. inc. do EF EF completo	0	0,0	0	0,0	3	8,3	3	4,1
Ensino médio inc.	4	50,0	12	40,0	15	41,7	31	41,9
Ens. médio completo	0	0,0	4	13,3	3	8,3	7	9,5
Ed. Sup. completa	1	12,5	4	13,3	3	8,3	8	10,8
	0	0,0	2	6,7	2	5,6	4	5,4
	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	1,4
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

O teste não treponêmico (VDRL) foi reagente em 97,3% das crianças com sífilis (Tabela 6).

TABELA 6 - Casos de SC segundo o teste não treponêmico (VDRL) e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008 – 2010

VDRL	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ignorado/branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reagente	7	87,5	29	96,7	36	100,0	72	97,3
Não reagente	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Não realizado	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	1,4
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

Dos 74 bebês com sífilis, 4,1% receberam tratamento inadequado e 14,9% não foram tratados (Tabela 7).

TABELA 7 - Casos de SC segundo esquema de tratamento e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008 – 2010.

VDRL	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ignorado/branco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adequado	6	75,0	25	83,3	29	80,6	60	81,1
Inadequado	1	12,5	1	3,3	1	2,8	3	4,1
Não realizado	1	12,5	4	13,3	6	16,7	11	14,9
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

Dos parceiros das mulheres que deram a luz a crianças com sífilis, 16,2% (12/74) não foram tratados (Tabela 8).

TABELA 8 - Casos de SC segundo o tratamento do parceiro e ano de diagnóstico. Marabá (PA), 2008 – 2010.

Tratamento do parceiro	2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ignorado/branco	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	1,4
SIM	6	75,0	25	83,3	30	83,3	61	82,4
NÃO	2	25,0	4	13,3	6	16,7	12	16,2
TOTAL	8	100	30	100	36	100	74	100

Fonte: SESPA/CE-DST/Aids/SINAN

DISCUSSÃO

A prevalência de TV (43,5%) foi menor que a estimada pelo MS⁴ (Tabela 1). Apesar da taxa elevada de realização do pré-natal (82,4%) (Tabela 2), somente 12,2% dessas mulheres (Tabela 3) obtiveram a definição diagnóstica durante essa assistência; O MS preconiza a realização de três exames VDRL, sendo dois durante o pré-natal e um no momento do parto. No último Estudo Sentinela -Parturiente, realizado em 2006, a cobertura da testagem de sífilis no pré-natal (dois testes) foi de apenas 17%². É **preocupante observar** que 68,9% das pacientes tinham entre 20 a 34 anos, estando, portanto, em pleno período reprodutivo (Tabela 4). Se somados aos 23% representa-

dos por adolescentes, obtém-se um percentual de 91,9% de mulheres com risco de transmitir a doença para seus conceitos. A alta prevalência da doença na fase reprodutiva da mulher expressa a relevância epidemiológica da TV. Escolaridade de 8ª série incompleta foi a mais prevalente (Tabela 5). A baixa escolaridade sugere a dificuldade de compreensão do problema por parte das mães. Em 2009, a maior proporção dos casos de SC ocorreu em crianças cujas mães tinham quatro a sete anos de estudo (28,1%)².

Dos 74 bebês com sífilis, 4,1% receberam tratamento inadequado e 14,9% não foram tratados (Tabela 7). O percentual de crianças não tratadas ou tratadas de modo

inadequado aponta para problemas futuros. Dos parceiros das mulheres que deram a luz crianças com sífilis, 16,2% (12/74) não foram tratados (Tabela 8), percentual bem menor que o observado em 2009, onde 53,7% dos parceiros de mulheres que deram a luz crianças com sífilis, não receberam tratamento². O não tratamento do parceiro explica a dificuldade na quebra da cadeia de transmissão

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os altos índices de realização do pré-natal parecem não estar impactando na transmissão vertical da sífilis. Fatores como baixa escolaridade, gravidez na adolescência e o não tratamento do parceiro se mostraram relevantes nesta pesquisa. Maiores esforços e investimentos são necessários para o controle da SC.

SUMMARY

CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZILIAN AMAZON CITY

Hildemar Dias FERNANDES, Rosa Maria DIAS, Ana Maria VENTURA, Vânia Lúcia NORONHA, Laelia BRASIL e Eliete da Cunha ARAÚJO

Objective: to study the epidemiology of congenital syphilis (CS) in women who gave birth in a reference maternity of the Unified Health System (SUS) in the city of Marabá Para. **Method:** a retrospective, cross-sectional study were studied 170 women with syphilis, registered in the National System for Notifiable Diseases (SINAN), from 2008 to 2010. **Results:** the prevalence of CS was 43.5% (74/170); 82.4% of the mothers had prenatal care, and 12.2% were diagnosed during that period; 23% were adolescents (15-19 years) and 68.9% were between 20-34 years; 8th grade incomplete (41.9%) was the most prevalent schooling; VDRL was positive in 97.3% of children; 4.1% of them received inadequate treatment and 14.9% were not treated; 16.2% of partners of these children's mothers were not treated. **Conclusion:** data as high prevalence in the reproductive phase of women, low education, untreated children or improperly treated and the partner's non-treatment demonstrate that greater efforts and investments are needed to control the SC.

REFERÊNCIAS

1. Araújo EC, Costa KGS, Silva RS, Azevedo VNG, Lima FAS. Importância do Pré-Natal na Prevenção da sífilis Congênita. Rev. Par. Med, 2006; 20(1).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Manual de Bolso. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: MS/SVS, 2010.
3. Brasil. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Ano VIII-nº1-27ª-52ª- semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2010; Ano VIII- nº1- 01ª- 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2011 - Secretaria de Vigilância em Saúde -Departamento de DST e Aids e Hepatites virais. Brasília: MS/SVS, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov>. Acessado em: 07/07/2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Transmissão Vertical do HIV e sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação. Brasília, 2014.
5. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Rev. de Nutrição, 2005; 18(4): 491-97.
6. Secretaria de Saúde do Estado do Pará. Coordenação Estadual DST/AIDS - SINAN/ SIM/ SINASC - 2000/2009/2011.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Eliete da Cunha Araújo

Rua João Balbi, 983, apt° 902, Nazaré – E-mail: elieteca@oi.com.br

Recebido em 15.12.2014 – Aprovado em 02.02.2015