

# A INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO LESTE DE MINAS GERAIS

## THE INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE EAST OF MINAS GERAIS

ANDREZA SANTOS<sup>1</sup>, DÉBORA PORTUENSE<sup>1</sup>, POLIANE OLIVEIRA<sup>1</sup>, MIRANE MORAIS<sup>2</sup>, JOSIANE CASTRO<sup>2\*</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras; 2. Professora da Disciplina Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga.

\* Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. [josianem@kroton.com.br](mailto:josianem@kroton.com.br)

Recebido em 28/11/2017. Aceito para publicação em 14/12/2017

### RESUMO

A Sífilis Congênita é considerada um grave problema de saúde pública totalmente evitável em crescimento a nível global, e na região leste de Minas Gerais, pese aos evidentes erros de notificação, seja por subnotificação ou a duplicidade de notificações, constata-se que esse aumento de notificações segue uma linha com tendência à verticalização. 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. A ocorrência de casos de Sífilis Congênita revela falhas graves no sistema de saúde, pois esta é considerada um indicador para avaliação da qualidade da assistência à gestante. A conscientização dos profissionais enfermeiros, dentro da atenção primária, é de suma importância no enfrentamento a este agravo, uma vez que cabe a ele o ato de notificar, capacitar e gerir a equipe para a captação e incentivo à adesão ao tratamento dessa gestante além de educar de forma continuada e sistemática sobre esta e demais IST's, visto que a falta de informação sobre a doença e suas consequências, pode trazer riscos irreversíveis para a saúde da população que a subestima.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita, incidência, assistência de enfermagem.

### ABSTRACT

Congenital syphilis is considered a serious and totally preventable public health problem in global growth, and in the eastern region of Minas Gerais, in spite of the evident errors of notification, either due to underreporting or duplicate notifications, it is verified that this increase in notifications follows a vertical trend line. The prevention of congenital syphilis can be done with simple, inexpensive and effective measures, which are summarized in the diagnosis of the pregnant woman and in the appropriate treatment of her and her partner (s), simultaneously, resulting in the prevention of the fetal affection. The occurrence of cases of Congenital Syphilis reveals serious failures in the health system, since this is considered an indicator for evaluating the quality of assistance to pregnant women. The awareness of nurses within primary care is of paramount importance in coping with this aggravation, since it is the act of notifying, training and managing the team in order to attract and

encourage adherence to the treatment of this pregnant woman, besides to educate in a continuous and systematic way about this and other ISTs, since the lack of information about the disease and its consequences, can bring irreversible risks to the health of the population that underestimates it.

O abstract, sem negrito, deve ser a tradução do resumo; assim, para evitar o retrabalho, faça o abstract apenas após ter finalizado o resumo.

**KEYWORDS:** Congenital syphilis, incidence, nursing care.

### 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de transmissão sexual ou vertical, sistêmica, crônica, sujeita a períodos de latência, de duração variável e à agudização. 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. A ocorrência de casos de Sífilis Congênita revela falhas graves no sistema de saúde, pois esta é considerada um indicador para avaliação da qualidade da assistência à gestante<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram, em 2010, a Estratégia e Plano de Ação para Eliminar a Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, objetivando reduzir a incidência de Sífilis Congênita para menos de 0,5 caso para cada mil nascidos vivos em 2015, além de fornecer diagnóstico precoce e tratamento adequado para, pelo menos, 95% das gestantes e seus parceiros<sup>2</sup>.

Com o objetivo de alcançar esta meta, em 2011, o Ministério da Saúde criou a estratégia “Rede Cegonha” a fim de humanizar e assegurar o acompanhamento da gestante e da criança durante o pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta maneira, a realização dos testes rápidos, entre eles o de sífilis, garantiria o diagnóstico precoce e o tratamento da infecção<sup>3</sup>.

Dados de estudos nacionais estimam uma

prevalência de sífilis na gestação de aproximadamente 1%, o que corresponderia a cerca de 30.000 casos por ano. Considerando-se essa estimativa, o número notificado de gestantes com sífilis é ainda inferior ao esperado, indicando dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação de casos<sup>7</sup>.

Contudo, o Brasil vive uma realidade epidemiológica grave destes casos. Em 2010, 6.947 casos (2,4/1.000) de Sífilis Congênita foram notificados ao Ministério da Saúde, enquanto que em 2013 o número de casos aumentou para 13.969 (4,8/1.000). Em 2015 foram notificados alarmantes 19.235 casos (6,5/1.000)<sup>4</sup>. Estes dados apontam uma acelerada crescente de 26,4% nos casos de Sífilis Congênita que faz refletir sobre os motivos e as falhas que levam a esta situação.

Diante deste cenário em todo território nacional, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita da Região Leste do Estado de Minas Gerais (MG), no período de 2007 a agosto de 2017, a fim de acompanhar a evolução das notificações e identificar os desafios ainda existentes para a interrupção da transmissibilidade.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo descritiva e exploratória, cujos dados secundários encontrados para sua construção foi oriundo de banco de dados do Governo Federal, por meio do Caderno de Informação da Saúde (DATASUS). A busca dos dados foi conduzida após a definição da questão norteadora: “houve aumento de casos da Sífilis Congênita na região leste de Minas Gerais”?

## 3. RESULTADOS

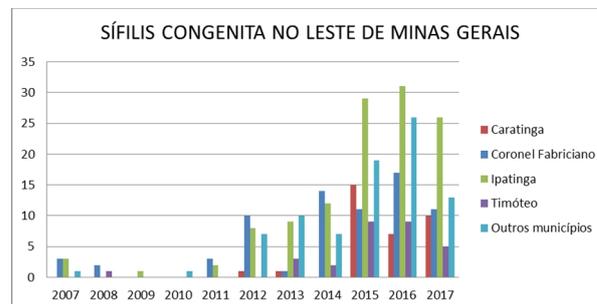
Embora a subnotificação nos primeiros anos considerados para este estudo seja fato evidente, é notório o aumento do agravo na região estudada onde se observa ser crescente e gradativo os casos notificados de Sífilis em Gestantes na Região Leste de Minas Gerais entre os anos de 2007 e 2017 (Figura 1) com aumento explosivo a partir de 2015.



**Figura 1.** Representação gráfica da evolução temporal das notificações de Sífilis em Gestantes na Região Leste de Minas Gerais.

Assim como no caso das gestantes infectadas pelo

*Treponema pallidum*, é preocupante o crescente número de notificações de Sífilis Congênita na região (Figura 2) que acompanha o mesmo ritmo de crescimento das notificações da doença em gestantes.



**Figura 2.** Representação gráfica da evolução temporal das notificações de Sífilis Congênita na Região Leste de Minas Gerais.

A comparação dos dois gráficos, leva ao seguinte questionamento: “Qual é a proporção de Sífilis Congênita em relação à Sífilis em Gestantes”?

A tabela 1 abaixo ilustra um dos mais relevantes problemas no enfrentamento do agravo que é a evidente ocorrência de erros de notificação, no ano de 2012 as notificações de Sífilis Congênita se sobrepõem à Sífilis na gestação, além de demonstrar a prevalência da Sífilis Congênita em mais de 70% dos casos de Sífilis em Gestantes na Região abordada entre os anos de 2013 e 2016 com sensível queda em 2017.

**Tabela 1.** Comparação em % dos casos de Sífilis Congênita em relação à Sífilis em Gestantes na Região Leste de Minas Gerais.

Período	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SG	9	4	12	13	15	31	46	118	125	112
SC	3	1	1	5	26	24	35	83	90	65
(%)	33	25	8	38	173	77	76	70	72	58

## 4. DISCUSSÃO

A Sífilis pode ser transmitida para o feto, com maior frequência intraútero (até 80% dos casos), ou também pela passagem do conceito pelo canal do parto em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente. A probabilidade da infecção fetal se dá pelo estágio da sífilis materna e pela duração da exposição fetal à doença. Sendo assim, é maior a transmissão quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gravidez. Pode haver graves consequências, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido.

A sífilis Congênita é considerada um grave problema de saúde pública totalmente evitável em crescimento a nível global, e na região leste de Minas Gerais, pese aos evidentes erros de notificação, seja por subnotificação ou a duplicidade de notificações, constata-se que esse aumento de notificações segue uma linha com tendência à verticalização.

No período mais recente estudado, destacam-se os anos de 2013 a 2016 onde, daquelas gestantes contaminadas, a incidência da doença na forma congênita atinge e passa os 70%, o que arremete à responsabilização das equipes de saúde no enfrentamento ao agravo dentro da atenção básica de saúde.

A medida de controle da Sífilis Congênita mais efetiva consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada já que se trata de uma das doenças de mais fácil prevenção, bastando que a gestante infectada seja detectada, e prontamente tratada, assim como o (s) seu (s) parceiro (s) sexual (is)<sup>5</sup>.

O diagnóstico de sífilis na gestante é realizado através do teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e/ou teste rápido para sífilis, na primeira consulta de pré-natal, que idealmente deve ocorrer no primeiro trimestre de gravidez, e no início do terceiro trimestre (28<sup>a</sup> semana)<sup>6</sup>.

Sendo o resultado do exame positivo, a conduta adequada de tratamento da gestante e do parceiro, para prevenir que o feto nasça com Sífilis Congênita, pode ser ambulatorial ou hospitalar, a depender do estado geral da gestante e é realizado com Penicilina Benzatina, por ser a mesma capaz de atravessar a barreira transplacentária e tratar mãe e feto ao mesmo tempo, com dose padrão de 7200000 UI distribuídos nos dois glúteos, por via intramuscular (IM), em 3 semanas. Recomenda-se também o tratamento adequado do parceiro conforme esquema protocolado pelo MS<sup>7</sup>.

Para que seja considerado adequado, é necessário o tratamento completo de ambos, com doses específicas de penicilina, teste VDRL negativo ou diminuído entre quatro a oito vezes em até seis meses e o término do esquema farmacológico 30 dias antes do nascimento da criança.

As mulheres grávidas devem ter acesso ao pré-natal precoce e ser testadas sorologicamente para sífilis e outras IST's ainda na primeira consulta pré-natal. O início tardio da assistência de pré-natal, a menor proporção de número adequado de consultas, a menor realização de sorologias adequadas (1<sup>o</sup> e 3<sup>o</sup> trimestre gestacional), o não diagnóstico ou diagnóstico tardio da doença, o preenchimento incorreto ou a ausência deste no cartão da gestante com relação à sorologia reagente<sup>8</sup>, além da subnotificação frequente (um dos maiores entraves)<sup>9</sup> são fatores evitáveis na assistência à saúde da gestante que seguramente corroboram para o atual quadro de aumento gradativo e significativo de Sífilis Congênita na região estudada, tal como constatado em âmbito nacional.

Além disso, a profilaxia presuntiva do parceiro é primordial para evitar a reinfecção da gestante. Contudo, no Brasil, estima-se que apenas 12% dos parceiros sexuais recebam tratamento para sífilis, o que aponta uma falha da infraestrutura de saúde pública, já que o rastreamento de contato e tratamento é o principal método de controle da transmissão da doença, uma vez que com o tratamento adequado,

evita em até 100% as chances de o feto ser afetado pela sífilis.

O esquema terapêutico de tratamento da sífilis preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), deve ser feito com Penicilina Benzatina, porém, a escassez dela no Brasil e no mundo representa uma grave ameaça para a saúde de fetos e filhos de mães com sífilis. Um tratamento alternativo pode ser feito em esquema com outros fármacos conforme protocolo, todavia o tratamento desta gestante não será considerado adequado para fins de transmissão vertical, sendo indicado a investigação e o tratamento adequado da criança logo após o nascimento<sup>10</sup>

Desde 1986 a Sífilis Congênita está entre as doenças de notificação compulsória, entretanto, apenas a partir de 2005 a sífilis na gestante passou a ser incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) como de notificação compulsória, portanto os números expostos nos gráficos acima, podem ser ainda mais expressivos devido à subnotificação.

Diante da necessidade de reduzir a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, a nota informativa N.02-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e Sífilis Congênita, e define que em todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados como sífilis em gestante e não como sífilis adquirida<sup>11</sup>

## 5. CONCLUSÃO

A crescente contaminação pelo *Treponema pallidum* na região Leste de Minas Gerais precisa imediatamente de intervenção ativa e austera. Faz-se necessário reunir esforços político-administrativos no intuito de desacelerar e reduzir a incidência da sífilis em gestantes na região para assim alcançar a meta da OMS no que se refere à Sífilis Congênita visto que sem recursos a capacidade da atenção básica fica fragilizada e a saúde do usuário padece.

O manejo adequado da sífilis na gestação implica a identificação precoce da gestante infectada e o seu tratamento oportuno. Para tal, urge a conscientização dos profissionais enfermeiros, dentro da atenção primária, de sua importância no enfrentamento a este agravo, uma vez que cabe a ele o ato de notificar, capacitar e gerir a equipe para a captação e incentivo à adesão ao tratamento dessa gestante além de educar de forma continuada e sistemática sobre esta e demais IST's, visto que a falta de informação sobre a doença e suas consequências, pode trazer riscos irreversíveis para a saúde da população que a subestima.

As ações de diagnóstico e prevenção da sífilis, são elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão materno-fetal da infecção e, como tal, precisam ser reforçadas, sobretudo no pré-natal e no parto; no entanto, estas ações seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral antes de ocorrer

uma gravidez, como por exemplo, durante as consultas de planejamento familiar ou de exames ginecológicos.

A utilização de indicadores de processo para o monitoramento das ações de controle da doença, como pelo menos uma consulta de pré-natal, a proporção de gestantes submetidas à testagem para sífilis e a proporção de gestantes infectadas pela sífilis tratadas com pelo menos uma dose de Penicilina Benzatina, são essenciais para a redução da transmissão da sífilis da gestante para o feto e a prevenção de desfechos negativos.

## REFERÊNCIAS

- [01] 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.
- [02] Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) (resolução CD46.R15). 46º Conselho Diretor, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005. [Internet] Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS, 2005. Disponível em: <[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18529&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18529&Itemid=270&lang=es)>.
- [03] Moreira KFA, *et al.* Perfil dos casos notificados de Sífilis Congênita. *Cogitare Enferm*, v. 22, n. 2, p. e48949, 2017.
- [04] MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites virais – dados até 30/06/2016, tabela 8. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br>>
- [05] 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. 83 p.
- [06] Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de atenção básica: Saúde das mulheres. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf)>.
- [07] Domingues RMSM, Leal M do C. Incidência de Sífilis Congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, 2016.
- [08] Lafetá KRG, *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.
- [09] Cooper JM, *et al.* Em tempo: a persistência da Sífilis Congênita no Brasil–Mais avanços são necessários!. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília p.97: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infeccoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf).

- [11] Nota Informativa Nº2 - SEI/2017 DIAHV/SVS/MS – (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e das Hepatites Virais) Altera os Critérios de definição de casos para Notificação de Sífilis Adquirida, sífilis em Gestante e Sífilis Congênita – Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf)