

ANÁLISE DA EFICÁCIA NA PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA PELO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA, RIO DE JANEIRO

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF PRENATAL CARE ON PREVENTING CONGENITAL SYPHILIS IN THE CITY OF VOLTA REDONDA, RIO DE JANEIRO

CAIO ALVES MENDONÇA¹, GABRIEL MENDES DOS SANTOS¹, JOAO VITOR DE MIRANDA FERREIRA¹, JULIANA MONTEIRO RAMOS COELHO², RAPHAEL DATRINO HORTA^{1*}, SERGIO ELIAS VIEIRA CURY³

1. Acadêmico do curso de graduação do curso medicina da Universidade UniFOA; 2. Professora Preceptora da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Valença da Fundação Educacional Dom André Arcoverde e Coordenadora da Residência de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Valença da Fundação Educacional Dom André Arcoverde, Coordenadora e Preceptora da cadeira de Ginecologia e no Centro Universitário de Volta Redonda, Coordenadora do Programa da Mulher no município de Volta Redonda e Diretora Técnica da Policlínica da Mulher no Município de Volta Redonda.; Disciplina de Ginecologia do curso medicina da Universidade UniFOA; 3. Doutor em Patologia Bucal pela Universidade de São Paulo (USP), Professor da disciplina de Patologia pelo Centro universitário de Volta Redonda (UniFOA).

* Avenida Epitacio Pessoa, 4000, apto 201, Lagoa, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 22471-002. raphael_horta@hotmail.com

Recebido em 21/08/2019. Aceito para publicação em 25/10/2019

RESUMO

Entre 2012 e 2016, quase 230 mil casos de sífilis foram registrados, segundo dados do governo brasileiro. Como consequência, o número de crianças com sífilis congênita também aumentou. Em resposta a esse aumento, a cidade de Volta Redonda, no Rio de Janeiro, criou um plano para lidar com a sífilis congênita, com ênfase no acesso precoce ao pré-natal de gestantes, garantia de tratamento para parceiros sexuais e estratégias de busca ativa de novos diagnósticos. Os resultados encontrados foram que a cidade de Volta Redonda conseguiu a cobertura de 100% do pré-natal pelo sistema público de saúde. O número de gestantes com sífilis aumentou de 37 em 2016 para 85 em 2017 e 105 em 2018. No entanto, o número de casos de sífilis congênita acompanhou esse crescimento, sendo 16 no ano de 2016, 47 em 2017 e 62 casos em 2018. Conclui-se que embora o plano para combater a sífilis congênita em Volta Redonda tenha sido bem sucedido em relação ao acesso precoce das gestantes ao pré-natal, houve um aumento no percentual de sífilis congênita, mostrando-se ineficaz tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, Sífilis Congênita, epidemiologia.

ABSTRACT

Between 2012 and 2016, almost 230,000 cases of syphilis were registered, according to data from the Brazilian government. As a consequence, the number of children with congenital syphilis also increased. In response to this increase, the city of Volta Redonda, in Rio de Janeiro, created a plan to deal with congenital syphilis, with emphasis on early access to prenatal care for pregnant women, guarantee of treatment for sexual partners and active search strategies of new diagnoses. The results were that the city of Volta Redonda managed to cover 100% of prenatal care by the public health system. The number of pregnant women with syphilis increased from 37 in 2016 to 85 in 2017 and 105 in 2018. However, the number of cases of congenital syphilis

followed this growth, being 16 in 2016, 47 in 2017 and 62 cases in 2018. It is concluded that although the plan to combat congenital syphilis in Volta Redonda was successful in relation to the early access of pregnant women to prenatal care, there was an increase in the percentage of congenital syphilis, which showed ineffective treatment.

KEYWORDS: Syphilis, Congenital Syphilis, epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis, doença de transmissão sexual, persiste no século XXI como problema mundial de Saúde Pública, acometendo dois milhões de gestantes ao ano e causando impacto negativo na saúde da mulher e de seu conceito. A forma congênita da doença, secundária à infecção intrauterina, associa-se a uma incidência de 40% de perdas gestacionais, com risco de abortamento, morte fetal e neonatal, além de outras complicações precoces e tardias nos nascidos vivos, inclusive elevando a mortalidade infantil¹.

O Ministério da Saúde admitiu que o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis. Entre junho de 2010 e 2016, foram notificados quase 230 mil casos novos da doença, de acordo com o último boletim epidemiológico do governo. No ano passado, a cada mil bebês nascidos, 6,5 eram portadores de sífilis. Em 2010, esse número era de 2,4 bebês a cada mil nascimentos, ou seja, a incidência da sífilis congênita praticamente triplicou em meia década².

A ocorrência de sífilis congênita (SC) é reconhecida como um indicador sensível de avaliação da qualidade da assistência pré-natal, posto que evidencia deficiências de ordem, tanto estrutural, como técnica dos serviços de saúde. No Brasil, em 2006, 79% dos casos de sífilis congênita vincularam-se a mães que realizaram pré-natal, embora entre essas, apenas 55%

receberam diagnóstico de sífilis na gravidez e, em 66% os respectivos parceiros não foram tratados⁴.

Observou-se uma elevada frequência do diagnóstico de sífilis no 2º e 3º trimestres da gestação, possivelmente relacionada ao momento tardio, quando as gestantes geralmente procuram o pré-natal e à baixa sensibilidade e qualidade da assistência à gestante. Esses resultados reafirmam a importância da detecção oportuna das gestantes com sífilis, assim como da oferta de oportunidades de tratamento correto para as gestantes e seus parceiros: a assistência pré-natal adequada é fundamental para a saúde materno infantil e, conseqüentemente, para a redução da sífilis congênita³.

Estima-se que a prevalência dos casos de sífilis congênita tenha aumentado no município de Volta Redonda (PMVR, 2017)⁴, em reflexo do aumento nacional de casos de sífilis. Esse aumento se deve à deficiência do Pré-Natal (que corresponde à cobertura, acompanhamento e tratamento dos casos em gestantes portadores da doença) e da cobertura em parceiros não tratados. Sendo assim, tornou-se uma questão de relevância da saúde pública e social.

Para combater esse aumento de casos, a prefeitura de Volta Redonda (RJ) desenvolveu um Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita (PESC) no município.⁴ Esse plano consiste em criar estratégias para o acesso ao pré-natal precoce, realização do diagnóstico sorológico da sífilis, garantir o acesso ao tratamento e seguimento de 100% das gestantes diagnosticadas com a doença durante o pré-natal no SUS, além de assegurar o tratamento e seguimento de 100% dos parceiros sexuais de gestantes com diagnóstico confirmado durante o pré-natal. Também foi criando o “cartão de combate a sífilis” que fica em posse da gestante. Neste cartão ficam registrado os dados do estágio de tratamento tanto da gestante como de seu companheiro sexual. É importante este cartão ficar em posse da grávida para que ele possa levar em todos médicos que se consultar.

O presente trabalho foi feito com o intuito de identificar e descrever a prevalência de sífilis congênita na população de Volta Redonda (RJ), e analisar a relação entre a assistência pré-natal, pós implementação do plano de enfrentamento à sífilis congênita, e a ocorrência de casos de SC, em comparação com a média nacional. Espera-se encontrar menores índices de transmissão vertical de sífilis após a implementação do plano de enfrentamento e melhor adesão ao tratamento por parte dos parceiros sexuais das mulheres infectadas, além de aumento das notificações.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado descrevendo os dados estatísticos disponíveis no DATASUS e na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), assim como artigos científicos disponíveis nas bases de dados Scielo, Upto date e Pubmed, realizados entre os anos de 2000 a 2018. Os dados e informações em relação ao

Plano de Combate à Sífilis Congênita no Município de Volta Redonda (2016) foram adquiridos por meio da Médica e orientadora do projeto, Juliana Monteiro, que foi uma das elaboradoras do plano de combate à doença no Município de Volta Redonda (RJ). Os resultados obtidos foram quantificados e analisados por meio de métodos estatísticos adequados, sendo a pesquisa realizada durante o período de agosto de 2017, até novembro de 2018.

3. RESULTADOS

A primeira figura nos indica a quantidade de gestantes com sífilis no município de Volta Redonda. O estudo aponta para um crescimento relacionado ao período de 2015 a 2018, intervalo de tempo no qual a sífilis teve um grande aumento em todo território nacional. É importante ressaltar que os anos de 2017 e 2018 tiveram 76% do total de casos dos últimos 7 anos.

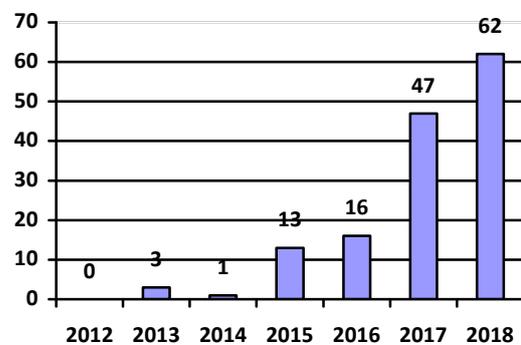


Figura 1. Número de gestantes diagnosticadas com sífilis nos anos de 2012 a 2018, na cidade de Volta Redonda. **Fonte:** autores, 2019.

A figura 2 mostra, em números absolutos, a quantidade de casos de sífilis congênita no período de 2012 a 2018, em Volta Redonda. Podemos observar um aumento progressivo a partir do ano de 2015, passando de 13 casos nesse ano e chegando até 62 casos em 2018. Novamente podemos perceber a concentração grande de casos nos anos de 2017 e 2018, refletindo o aumento dos números de sífilis em gestantes nesse período. Por outro lado, observa-se também que, nos anos de 2012 a 2014, foram notificados poucos casos de sífilis congênita no município de Volta Redonda, o que pode demonstrar que havia uma subnotificação da doença.

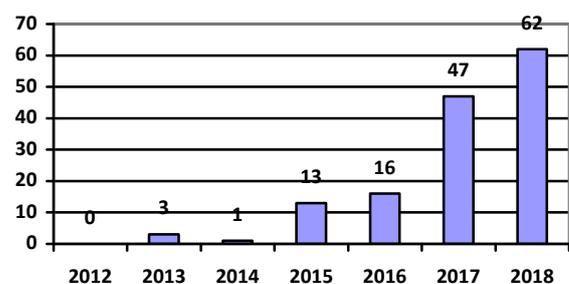


Figura 2. Número de sífilis congênita nos anos de 2012 a 2018, na cidade de Volta Redonda. **Fonte:** autores, 2019.

O intuito da figura 3 é mostrar que quase todas gestantes de casos de sífilis congênita realizaram a triagem correta com o teste VDRL em seus respectivos pré-natais. Podemos inferir que existe um aumento expressivo de realização de teste não treponêmico em 2017, período no qual começou a ser explorado o Plano de Enfrentamento à Sífilis Congênita no município analisado. Em relação ao ano de 2018, espera-se que o crescimento continue apesar da não disponibilidade, até o momento, de dados oficiais.

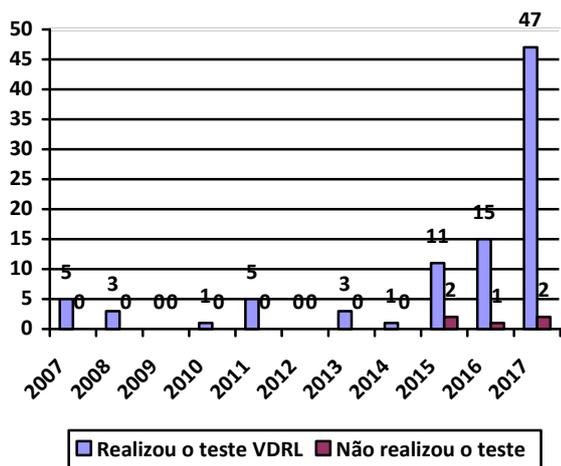


Figura 3. Caso de sífilis congênita em que as mães realizaram ou não o teste VDRL, entre os anos de 2007 e 2017. **Fonte:** autores, 2019.

Na quarta figura, podemos analisar a quantidade de parceiros sexuais de mães de casos de sífilis congênita e seu tratamento ou não tratamento. É de extrema importância que esses parceiros sejam tratados em conjunto, para evitar reinfecções em gestantes que foram anteriormente tratadas de maneira adequada.

Pode-se observar um aumento expressivo, principalmente de 2016 para 2017 com a implementação do Plano de Enfrentamento de Sífilis Congênita em Volta Redonda, porém a dificuldade do tratamento do parceiro ainda é muito grande, sendo uma grande barreira a ser quebrada.

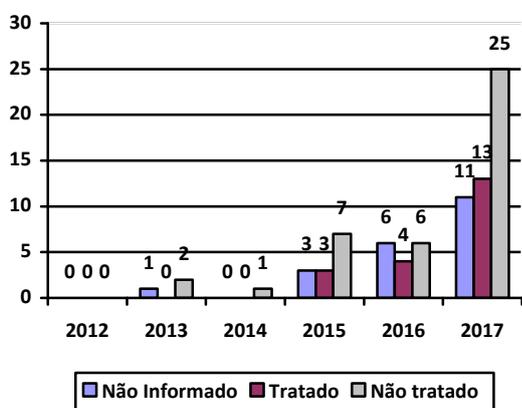


Figura 4. Número de parceiros de gestantes com sífilis tratados para sífilis durante a gestação. **Fonte:** autores, 2019.

A figura 5 evidencia casos de Sífilis em gestantes e em recém-nascidos por bairro, em Volta Redonda. Torna-se evidente que em certos bairros há elevado índice de sífilis e em outros não, mas por sua vez, mostra também que há falhas no tratamento e acompanhamento em alguns bairros e em outros não. Além disso, o intuito da figura abaixo é mostrar que embora a sífilis não seja uma doença que predomine em uma classe social, em Volta Redonda, há uma disparidade de casos relatados entre bairros de classe social alta e baixa.

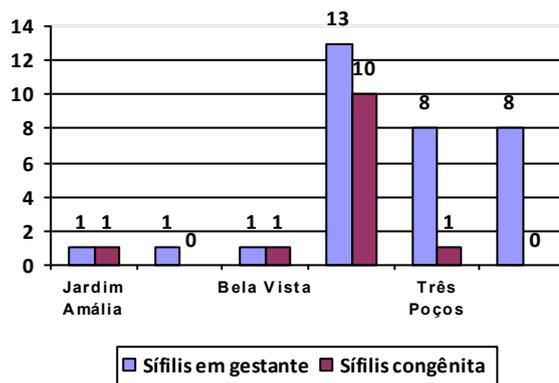


Figura 5. Gestantes e recém-nascidos com diagnóstico de sífilis por bairro no ano de 2018. **Fonte:** autores, 2019.

A sexta e última figura compara a taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil, no Estado do Rio de Janeiro e no município de Volta Redonda, no qual observamos o real aumento da doença em escala nacional, sendo os números de taxa de incidência de sífilis congênita do município menores que os números em escala nacional e estadual, desde o ano de 2008. Mostrando que a doença aumenta em escala estadual e nacional, assim como no município de Volta Redonda, porém comparativamente e com o uso do plano de enfrentamento, apresentamos números bem menores que a nível estadual e nacional.

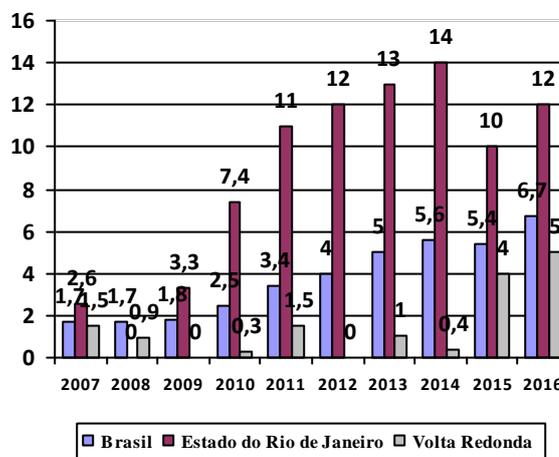


Figura 6. Comparativo da taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil, estado do Rio de Janeiro e município de Volta Redonda. **Fonte:** autores, 2019.

4. DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde admite que o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis. De acordo com o último boletim epidemiológico do governo, entre junho de 2010 e 2016, foram notificados quase 230 mil novos casos da doença. O Sudeste foi a região com mais ocorrências (62,1%), sendo a sífilis congênita o principal agravado⁴.

Os dados recentes do Ministério da Saúde mostram que a incidência da sífilis congênita praticamente triplicou em meia década no Brasil. Em 2017, a cada mil bebês nascidos, 6,5 eram portadores de sífilis. Em comparação ao ano de 2010, essa taxa era de 2,4 bebês a cada mil nascidos vivos.

Analisando a figura 1, em relação a Sífilis em gestante no município pesquisado, houve um aumento expressivo dos casos a partir do ano de 2017, ano em que foi implementado o PESC. Esse aumento não está apenas atrelado a uma possível ineficácia no rastreamento durante o pré-natal que acontecia, mas também evidencia uma subnotificação que existia nos anos anteriores em que não havia 100% de cobertura. Além disso, este aumento está de acordo com o aumento em escala nacional da doença. Isso significa que, após a implementação do PESC, o rastreamento durante o pré-natal dessa doença está ocorrendo, junto com sua notificação. Agora é necessário um tratamento eficaz para evitar a transmissão vertical.

A respeito do número de casos de Sífilis congênita em Volta Redonda, houve um aumento progressivo acompanhando a tendência nacional, como pode ser observado na figura 2. Isso pode nos evidenciar uma deficiência na eficácia do pré-natal perante o tratamento de sífilis na gestante, o que pode ser visto pela porcentagem da taxa de transmissão de sífilis em 2016, 2017 e 2018 que foram, respectivamente, 43,2%, 55,2% e 59,04%. Um pré-natal de qualidade deve ser capaz de rastrear as gestantes que estão infectadas por sífilis e ser capaz de tratá-la adequadamente a fim de evitar a transmissão vertical da doença⁶. O pré-natal de Volta Redonda consegue fazer esse rastreamento, mas não consegue evitar em totalidade a infecção do feto pela doença.

É essencial que o rastreamento de gestantes com sífilis seja o mais rápido possível para minimizar as chances de transmissão transplacentária⁷. Como exemplificado pela figura 3, o pré-natal de Volta Redonda possui uma boa taxa de rastreamento após a implementação do PESC. Antes do ano de 2015, era baixo o número de gestantes com teste VDRL. Com maior utilização deste teste, houve uma significativa melhora no rastreamento e, conseqüentemente, o pré-natal se tornou mais eficaz.

Assim como já evidenciado anteriormente, faz-se necessário o acompanhamento e tratamento dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis, uma vez que é de extrema importância para evitar novas contaminações e reinfecções⁸. O grande problema é a resistência do parceiro, visto que aqueles com testes positivos devem ser tratados conforma a fase clínica da

doença e os com testes negativos devem tomar dose profilática de Penicilina G Benzatina, que é aplicada via intramuscular e é dolorosa⁵. Entretanto, assim como nas outras, percebe-se um aumento do tratamento a partir de 2016, ano no qual foi iniciado uma maior busca, combate e educação em saúde no município. Mesmo assim, a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis ainda não possuem seus parceiros tratados de forma adequada. Isso pode ser visto analisando a figura 4, em que em 2017, mesmo com o PESC em execução, 25 parceiros não foram tratados adequadamente. Sendo assim, este é fator em que o pré-natal de Volta Redonda é o mais ineficaz.

Analisando apenas Volta Redonda, foi feita uma pesquisa comparativa entre os bairros: Água Limpa, Bela Vista, Jardim Amália, Monte Castelo, Santo Agostinho e Três Poços (figura 5), bairros que se diferenciam nos âmbitos sociais e econômicos. A divisão por bairros é importante para avaliar onde é mais eficiente e onde precisa ser iniciado o plano com estratégia de enfrentamento da sífilis com maior atenção. Isso pode ser visto, por exemplo, no bairro Santo Agostinho, onde houve maior número de casos (13) e uma alta taxa de transmissão vertical (10). Por outro lado, o bairro Três Poços, que também teve uma alta taxa de casos de sífilis em gestantes (8), apresentou apenas 1 caso de transmissão vertical, o que pode ser explicado pelo adequado pré-natal e tratamento. Estes dados são de grande importância para mostrar regiões da cidade mais afetadas, com o objetivo de desenvolver estratégias a fim de prevenir a infecção da sífilis e de mostrar a importância do tratamento correto durante o pré-natal.

A figura 6 faz uma comparação entre a média nacional, estadual e municipal, fica evidente um crescimento do número de casos de sífilis congênita. Crescimento esse evidenciado com uma taxa de 6,7% no Brasil, 12% no estado do Rio de Janeiro e apenas 5% em Volta Redonda. Isso mostra que apesar de situado em um estado em que há uma das piores taxas de sífilis congênita, o município mesmo antes do plano sempre se manteve abaixo da média nacional e estadual⁶. Esses números só melhoraram a partir do início do PESC, quando houve aumento da eficiência do rastreamento de sífilis em gestantes e seu respectivo tratamento durante o pré-natal. Isso mostra que o município possui um sistema de pré-natal de ótima qualidade.

5. CONCLUSÃO

Com a implementação do Plano de Combate a Sífilis Congênita no Município de Volta Redonda, o número de sífilis congênita em 2018 aumentou em termos absolutos mas esse aumento está atrelado à alguns fatores: aumento absoluto de sífilis em todo território nacional e melhora na taxa de notificação de sífilis congênita (que antes era subnotificado). Entretanto, estudando os dados epidemiológicos do Plano e comparando com a média estadual e nacional, evidencia-se que Volta Redonda hoje se encontra com

perfil epidemiológico muito melhor do que grande parte do país. Isso nos leva a concluir que, principalmente após o PESC, o município possui um pré-natal de qualidade superior à da maioria do país. Entretanto, esse sistema ainda pode melhorar, focando no tratamento mais eficaz nos bairros que tiveram maior taxa de transmissão da doença para o feto. Além disso, o tratamento de parceiros sexuais, fator de extrema importância, deve ser mais rigoroso e foi comprovado através dos gráficos desse trabalho que o pré-natal do município ainda peca muito.

REFERÊNCIAS

- [1] Melo NGDO, Melo Filho DA, Ferreira LOC. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011 Jun; 20(2):213-22.
- [2] Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- [3] Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017; 26(2):255-64.
- [4] Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Enfrentamento da Sífilis em Volta Redonda. Volta Redonda, 2017. 32p. No prelo
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos de atenção básica: Saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em 04 de outubro de 2017.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>> Acesso em 26 de setembro de 2017.
- [7] 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 : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoa_s_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf> Acesso em 07 de outubro de 2017.
- [8] Organização Mundial da Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf> Acesso em 07 de outubro de 2017.