



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/453.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Sífilis congênita: análise dos últimos cinco anos**

Autores Juliana Raquel Silva Souza, Samara Isabela Maia de Oliveira, Nilba Lima de Souza, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho, Richardson Augusto Rosendo da Silva, Rhuama Karenina Costa e Silva

Centro/institución Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Ciudad/país Natal, Brasil

Dirección e-mail julianasouzars@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

Dentre os benefícios atrelados ao avanço da medicina moderna destaca-se a agilidade diagnóstica e terapêutica ao passo que inúmeras doenças transmissíveis já podem ser controladas, e com isso evita-se a transmissão vertical de infecções responsáveis por síndromes congênitas.

Provocada pela bactéria *Treponema Pallidum*, a Sífilis é uma das patologias consideradas foco de estudos da Medicina moderna, e por esse motivo possui fácil controle e rápida ação diagnóstica através de tecnologias leves. Quando o tratamento para a Sífilis é iniciado prontamente, com eficiência em sua conduta e principalmente com a adesão pelo casal envolvido, apresenta alto nível de controle e evita-se, em sua totalidade, a contaminação vertical da doença(1). Uma vez não tratada, as mulheres em processo gestacional podem repassar a infecção ao recém-nascido por via transplacentária ou através do canal do parto, caracterizando assim a Sífilis Congênita(2).

Os dados epidemiológicos apontam alto número de recém-nascidos com Sífilis Congênita no Brasil, o que caracteriza a patologia como um grave problema de saúde pública. Estima-se que 50 mil brasileiras são portadoras de sífilis gestacional com uma taxa de transmissão vertical de 30% a 100%(3). Constatou-se que no Brasil a prevalência de sífilis em parturientes varia entre 1,4% a 2,8%(4).

A política de prevenção da mortalidade infantil disposta no Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde em 2006 atribuiu metas para redução da transmissão vertical da

sífilis. Porém em 2011 foi declarado no Sistema de Informação sobre Mortalidade um total de 112 óbitos para aquele ano(5).

Acredita-se que a contradição existente entre as mais eficientes técnicas laboratoriais e medicamentosas de baixo custo para controle da Sífilis e os índices elevados da SC, está atrelado à ineficiência do atendimento pré-natal realizado na Atenção Básica e a falta de comprometimento profissional na investigação, notificação e tratamento, retratando a baixa qualidade na assistência pré-natal(6,3).

Estudos realizados no Distrito Federal com mulheres grávidas diagnosticadas com Sífilis apontam que maior parte não tinha feito tratamento no período do pré-natal, outras foram informadas do diagnóstico no momento do parto, e/ou necessitaram de um novo tratamento na maternidade em virtude de documentos incompletos ou comprobatórios do tratamento(3).

Essa realidade é extensiva a todo país e retrata a ineficiência nas ações de saúde de baixo custo intrínsecas à Atenção Básica, e ainda a ausência da atuação em rede de complexidade em saúde, e dessa forma, transfere aos serviços de média e alta complexidade a responsabilidade do rastreamento e tratamento da sífilis, gerando risco à mãe e ao RN devido a não garantia do recurso terapêutico.

Considerando a elevada incidência da SC como um importante indicador da qualidade da assistência na atenção básica, a investigação é pertinente uma vez que destaca a ocorrência dessa patologia no estado do Rio Grande do Norte e norteia os profissionais de saúde em busca de medidas de controle.

Nesse sentido, objetiva-se descrever a ocorrência da SC em cinco anos no estado do Rio Grande do Norte, nas suas microrregiões, de acordo com os dados de notificação disponíveis no DATASUS.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, documental, de abordagem quantitativa, a respeito de casos notificados por Sífilis Congênita no estado do Rio Grande do Norte no período de abril de 2009 a abril de 2014.

Os dados secundários foram obtidos no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabelados no Tabnet, onde são notificados todos os casos de internação por sífilis congênita no estado. Por se tratarem de dados secundários, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética e pesquisa.

A população do estudo foi composta por todos os casos de Sífilis Congênita notificados no DATASUS para o estado do Rio Grande do Norte, no período de abril de 2009 a abril de 2014.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2014. As variáveis do estudo foram: estabelecimentos de saúde, as microrregiões do estado, e internações. Os dados foram dispostos em tabela, agrupados em percentuais e analisados mediante cruzamento de informações estatísticas.

Resultados

Os dados mostram um significativo número de casos de sífilis neonatal entre os anos de 2009 e 2014 no estado do Rio Grande do Norte (RN). Ao total foram notificados 684 casos, em que o quantitativo é crescente a cada ano com ênfase nos anos de 2012 (18,1%) e 2013 (26,7%) conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita por ano no Rio Grande do Norte, abril 2009 - abril 2014.

Ano de notificação	n(%)
2009	117(17,1)
2010	114(16,8)
2011	100(14,6)
2012	124(18,1)
2013	182(26,7)
2014	45(6,7)
Total	684(100)

Fonte: DATASUS. Natal-RN

Esta crescente notificação esteve descrita em outro estado brasileiro. Um estudo realizado no estado do Ceará em dez anos mostrou uma taxa de notificação aumentada de 0,56 para 49,32 por 10.000 nascidos vivos, entre os anos de 2000 a 2010(1).

Com uma estimativa de 3,4 milhões de habitantes, o estado do Rio Grande do Norte (RN) é atualmente dividido em dezenove microrregiões. As mais incidentes para os casos de SC foram Natal (49,85%), Macaíba (21,92%), Agreste (6,72%), Borborema (5,99%) e Litoral NE (5,70%).

As demais microrregiões apresentam índices menos expressivos quantitativamente, porém não menos importante, considerando a dimensão populacional do estado. A Chapada do Apodi, Médio Oeste e Pau dos Ferros (0,14%) demonstraram o menor índice de notificação de SC no estado, conforme mostra a figura 1.

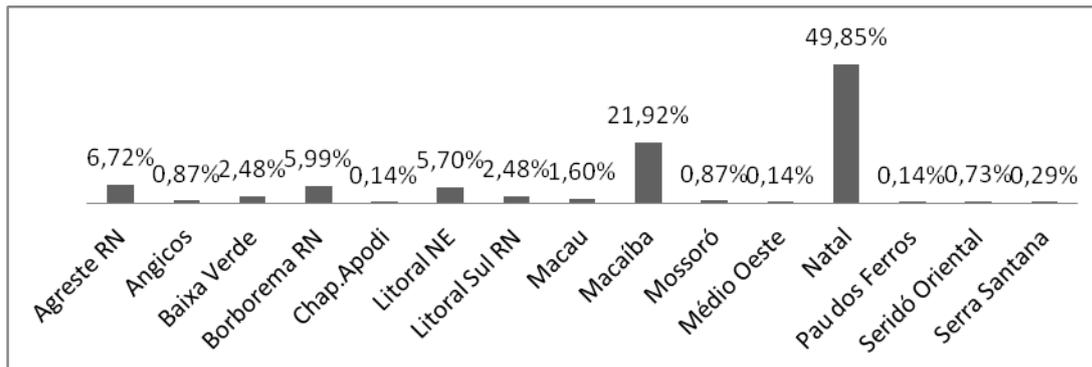


Figura 1 - Distribuição dos casos notificados de sífilis congênita por Microrregião do Rio Grande do Norte, abril 2009-abril 2014.

Fonte: DATASUS. Natal-RN

Na tabela 2 serão apresentados os estabelecimentos de saúde que notificaram SC no período estudado. O levantamento realizado sobre esses locais mostrou que os hospitais com maior número de notificações foram o Hospital Dr. José Pedro Bezerra (56,72%) e a Maternidade Escola Januário Cicco (19,88%), ambos localizados na capital do estado, conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de Sífilis Congênita por estabelecimento de internação. Rio Grande do Norte, abril 2009- abril 2014.

Estabelecimento	Local	n(%)
Hosp. Maternidade Dr. Lavoisier Maia	Monte alegre	2(0,29)
Hosp. Regional Lindolfo Gomes Vidal	Santo Antônio	2(0,29)
Hosp. Dr. Jose Pedro Bezerra	Natal	338(56,72)
Hosp. Infantil Varela Santiago	Natal	33(4,84)
Maternidade Escola Januário Cicco	Natal	136(19,88)
Hosp. Maternidade do Divino Amor	Parnamirim	39(5,70)
Hosp. Regional Alfredo Mesquita	Macaíba	2(0,29)
Hosp. Manoel Lucas de Miranda	Guamaré	1(0,14)
Unid. Mat Inf. Integrada de S.P. Potengi	S.P. Potengi	1(0,14)
Hosp. Pe. Joao M ^a e Mat. Ananilia Regina	Currais Novos	5(0,73)
Hosp. Reg. Dr. Tarcisio Vasconcelos Maia	Mossoró	6(0,87)
Hospital Universitário Onofre Lopes	Natal	5(0,73)
Hosp. Maria Alice Fernandes	Natal	4(0,58)
Hosp. Central Coronel Pedro Germano	Natal	12(1,75)
Hosp. Dr Percilio Alves de Oliveira	Ceará Mirim	1(0,14)
Hosp. Mat. Municipal Ns. Sra. Aparecida	Passa e Fica	1(0,14)
Hospital Universitário Ana Bezerra	Santa Cruz	43(6,28)
Hospital Maternidade Belarmina Monte	S.G. Amarante	53(7,74)
Total		684(100)

Fonte: DATASUS. Natal-RN

Verifica-se que o Hospital Maria Alice Fernandes (0,58%) e o Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia (0,87%) destacaram como os estabelecimentos com menor representatividade de notificação de SC.

As notificações não se mostraram constantes no período estudado. Os dados de um recorte das microrregiões mais incidentes mostrou que em geral, de abril de 2009 a abril de 2014 a curva de notificações cresceu em 2010, apresentou declínio em 2011, esteve em ascensão até 2013, com nova queda em 2014, porém há de se considerar que só foram registrados quatro meses do referido ano. Os dados estão representados na figura 2.

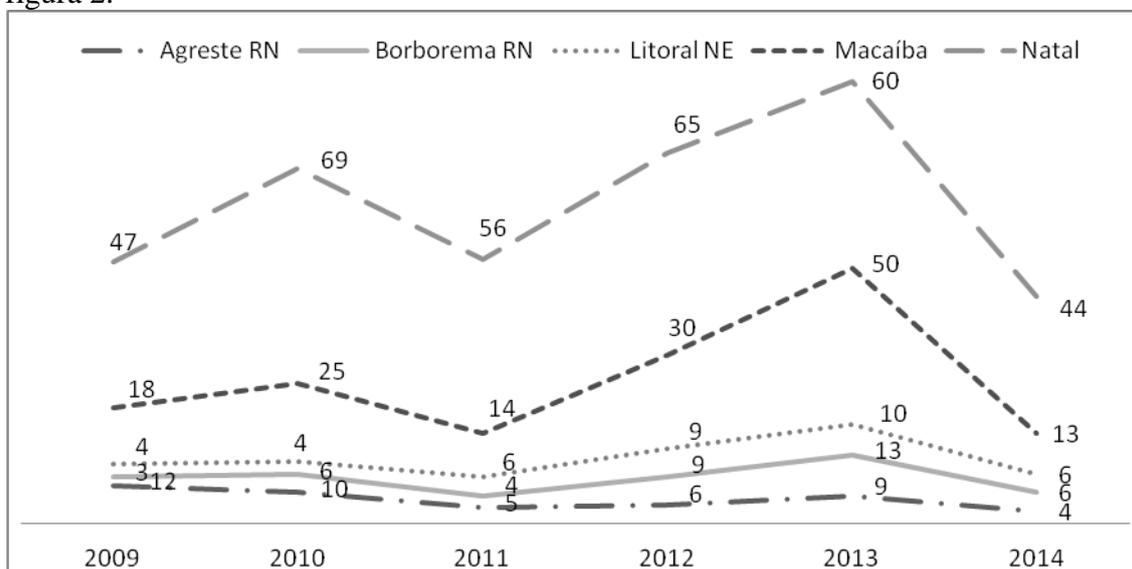


Figura 2 - Notificações de sífilis congênita, nas microrregiões Natal, Macaíba, Borborema RN, Litoral NE e Agreste, em abril de 2009 a abril de 2014. Fonte: DATASUS. Natal-RN

Discussão

Apesar de todas as possibilidades no rastreio da SC, é grande a proporção de gestante infectada por sífilis sem que haja nenhuma intervenção preconizada pelas políticas de controle de doenças transmitidas verticalmente. Assim como nesse estudo, o índice persistente dessa patologia foi verificado em uma investigação científica realizada no estado do Ceará, também localizado na região nordeste do Brasil(1). Os resultados referem ainda que as gestantes são jovens, baixa renda, com menor escolaridade e pouca adesão as consultas pré-natal(4). A cor da pele parda ou negra esteve igualmente relatada como fator de risco independente para a sífilis congênita(7).

Corroborar com esta realidade uma pesquisa realizada em Recife que destaca um maior risco de sífilis congênita aos recém-nascidos filhos de mães adolescentes, sem companheiros estáveis, o que as torna mais vulneráveis a complicações na gestação(8).

Um estudo realizado entre 2001 a 2008 no município de Belo Horizonte relata que 57% dos neonatos que nasceram de mães com diagnóstico de sífilis, apenas 14% das gestantes realizaram o tratamento adequado da doença e somente 11% dos parceiros haviam sido igualmente tratados(7). Isso retrata um fato preocupante visto que infrequência do tratamento pela gestante e pelo parceiro favorece reinfecções e mostra as dificuldades de resolutividade da atenção primária de saúde.

Uma das barreiras para o controle da sífilis congênita é também observada pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis (DST's) no período gestacional e pelo provável desconhecimento das genitoras aos danos que as (DST's) podem causar à saúde da mulher e do bebê (09-10). Nessa perspectiva destaca-se que o tratamento da sífilis congênita norteia-se não apenas no aspecto biomédico, de recursos materiais e humanos, mas também de uma base comportamental e sociocultural(3).

No concernente aos locais de maior notificação, o presente estudo detectou que os maiores índices se concentram nas capitais e região metropolitana, corroborando com dados encontrados na literatura(11-12). O fato tem associação com a facilidade no acesso para realização de exames diagnósticos como o VDRL por parte dos sujeitos residentes nos grandes centros, gerando desigualdade na inserção e na qualidade da assistência pré-natal, determinante para controle de doenças transmissíveis(3).

Outro fato interveniente no quantitativo de casos relaciona-se com desconhecimento dos protocolos assistenciais da sífilis por parte dos profissionais de saúde, que impede a utilização plena das diretrizes e contribui para o aumento significativo da SC(13-14). Nesse sentido, a literatura enfatiza que para alcançar o controle efetivo da sífilis e SC, os profissionais necessitam de abordagens complexas que transcendem protocolos e normas, faz-se necessário o entendimento de questões relativas ao comportamento humano e pessoal com a finalidade de formular intervenções que envolvam processo biomédico e sociocultural(3).

Considerações Finais

Os achados desse estudo evidencia um problema de saúde pública crescente no Brasil sem que haja ações de intervenção efetiva para controle desse quadro clínico. A análise estatística e a busca na literatura enfatizam o elo entre os números crescentes da SC e a fragilidade da assistência e prevenção da SC no estado do RN.

Para promover a melhora dessa realidade é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo o Enfermeiro, participem ativamente na implementação de ações de

saúde que visem fortalecer o empoderamento da mulher a questões ligadas à saúde materno-infantil e prevenção da SC. Atribui-se ainda a corresponsabilidade da Atenção Primária no rastreamento e na realização de atividades de educação em saúde e todo o fluxo de ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, desde o diagnóstico, notificação e tratamento.

Outrossim, além de fornecer subsídios epidemiológicos importantes para o planejamento de ações em saúde e enfermagem no local de estudo, a contribuição que esse estudo traz é indicar a necessidade de fortalecer as ações de enfermagem para o controle da SC e refletir sobre a relação destas com as questões de ordem social e demográfica, possibilitando evidenciar uma questão teórica que ainda precisa ser desvelada.

Referências

1. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):152-9.
2. Cavagnaro FSM, Pereira RT, Pérez CP, Vargas VF, Sandoval CC. Sífilis congênita precoce: A propósito de 2 casos clínicos. Rev Chil Pediatr. 2014; 85(1):86-93.
3. Araujo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. Rev Saude Publica. 2012; 46(3):479-86.
4. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad Saúde Publica. 2013; 29(6):1109-1120.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cad Saude Publica. 2010; 26(9):1747-55.
7. Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(2):203-12.
8. Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Ciênc Saúde Coletiva. 2013; 18(2):499-506.
9. Melo NGDO, Filho DAM, Ferreira LOC. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(2):213-222.
10. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev Saude Publica. 2013; 47(1):147-57.

11. Fonte VRF, Spindola T, Martins ERC, Francisco MTR, Clos AC, Pinto RC. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):493-9.
12. Cardoso LSM, Mendes LL, Meléndez GV. Diferenças na atenção pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):85-92.
13. Mesquita KO, Lima GK, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. *Sanare - Rev Polít Públicas*. [periódico na Internet]. 2012 [18/08/2014]; 11(1). Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/261/234>
14. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1341-51.