



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/350.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 "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Perfil epidemiológico da sífilis congênita em uma maternidade pública no Nordeste brasileiro</b>
<i>Autores</i>	John Lennon da Silva Santos, Ana Cristina Pereira de Jesus Costa, Fernando Henrique Stabnow Santos, Euzamar de Araújo Silva Santana, Marcelino Santos Neto, Floriacy Stabnow Santos
<i>Centro/institución</i>	Curso de enfermagem CCSST, Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
<i>Ciudad/país</i>	Imperatriz (Maranhão), Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	<a href="mailto:floriacys@gmail.com">floriacys@gmail.com</a>

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

A sífilis congênita é um indicador da qualidade da assistência pré-natal, já que é um agravo de saúde passível de prevenção por meio da identificação e tratamento adequado das gestantes infectadas e seu parceiro sexual, ainda no pré-natal<sup>1</sup>.

Na população geral estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo e que pelo menos meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença, e ainda, que a sífilis materna cause outro meio milhão de natimortos e abortos, caracterizando um grave problema mundial de Saúde Pública, principalmente nos países em desenvolvimento<sup>2</sup>.

Em 2010 a Organização Pan-Americana da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância aprovaram o Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, estabelecendo metas para o ano de 2015, redução da taxa de transmissão da sífilis congênita para menos de 0,5 por 1.000 nascidos vivos<sup>3</sup>.

Assim, torna-se necessário conhecer a atual situação epidemiológica da sífilis congênita em uma maternidade pública no Nordeste brasileiro, identificar as características maternas e da assistência pré-natal prestada às mulheres com sífilis e conhecer as peculiaridades dos recém-nascidos com sífilis neonatal.

## Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo, de abordagem quantitativa, sobre a situação epidemiológica da sífilis congênita na maternidade pública de Imperatriz-MA, realizado no Hospital Regional Materno Infantil (HRMI), no Nordeste brasileiro, maternidade de referência para toda macrorregião e alguns municípios dos estados do Pará e Tocantins. A população de estudo compreendeu todos os casos de sífilis congênita notificados e investigados pelo Setor de Epidemiologia do HRMI no período de 2011 a 2014, incluindo os casos de natimortos ocorridos durante o ano de 2011. Optou-se por investigar os casos ocorridos neste ano porque o setor de Epidemiologia iniciou as notificações nessa instituição no final de 2010. Utilizaram-se dados secundários advindos das fichas de notificação para sífilis congênita, além de livros de registros-controle da sala de parto e sala de reanimação neonatal. Foram incluídos no estudo os casos notificados pelo setor de epidemiologia e nascidos no HRMI. Estudo estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 161.895.

## Resultados

A tabela 1 mostra dos dados sobre nascimentos e sífilis congênita ocorridos no período de estudo com destaque para o ano de 2012 em que a incidência de sífilis congênita foi de 11,9 a cada 1.000 nascidos vivos.

Tabela 1 – Dados sobre nascimentos e sífilis congênita. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, 2014

	2011	2012	2013	2014
Nascidos vivos	6.132	5.825	6.155	6.465
Casos de sífilis congênita notificados	88	71	40	66
Incidência da sífilis congênita / 1.000 nascimentos	9,62	11,9	6,4	10,2

A tabela 2 apresenta dados das características maternas dos casos de sífilis congênita ocorridos na maternidade.

Tabela 2 - Características maternas. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, 2014

VARIÁVEIS	n	%
Faixa etária		
≤ 15	3	5,1
15 -  20	20	33,9
20 -  30	28	47,5
30 -  40	8	13,6
Escolaridade		
Não alfabetizada	2	3,4
Ensino fundamental	35	59,3
Ensino médio	14	23,7
Não informado	8	13,6
Raça		
Branca	2	3,4

Negra	1	1,7
Parda	55	93,2
Não informado	1	1,7
Ocupação		
Dona de casa	34	57,6
Trabalho fora do lar	19	32,2
Não informado	6	10,2
Total	59	100

Foi possível observar que 74,6% das mulheres realizou o pré-natal. A tabela 3 apresenta as características da assistência pré-natal.

Tabela 3 - Características da assistência pré-natal e parto. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, 2014

VARIÁVEIS	n	%
Momento do diagnóstico de sífilis		
Durante o pré-natal	20	33,9
Após o parto	6	10,2
Momento do parto	26	44,1
Não informado	7	11,9
Tratamento das gestantes		
Adequado	13	22,0
Inadequado	26	44,1
Não realizado	20	34,9
Tratamento do(s) parceiro(s) da gestante		
Sim	7	11,9
Não	45	76,2
Não informado	7	11,9
Total	59	100

A tabela 4 apresenta dados sobre as características dos recém-nascidos. Observa-se que a maior parcela teve diagnóstico com 1 dia de vida e que a maioria nasceu com peso entre 2.500 e 3.500g, foram assintomáticos em relação à doença, reagentes quanto ao resultado de VDRL, não realizaram radiografia dos ossos longos e foram tratadas com penicilina G procaína.

Tabela 4 - Características dos recém-nascidos. Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz-MA, 2014

VARIÁVEIS	n	%
Idade do diagnóstico		
1 dia	27	45,8
2 e 3 dias	17	28,8
> 4 dias	14	23,7
Não informado	1	1,7
Presença de sinais e sintomas		
Assintomático	44	74,6

Não informado	15	25,4
Resultados de VDRL em sangue periférico		
Reagente	58	98,3
Não informado	1	1,7
Resultados de VDRL em líquido		
Não realizado	44	74,6
Não informado	15	25,4
Radiografia de ossos longos		
Não realizado	40	67,8
Não informado	19	32,2
Esquema de tratamento		
Penicilina G Cristalina	4	6,8
Penicilina G Procaína	48	81,4
Não informado	7	11,9
Peso ao nascer		
< 1.500	1	1,7
1.500 ≥ 2.500	6	10,2
2.500 ≥ 3.500	37	62,7
> 3.500	14	23,7
Não informado	1	1,7
Total	59	100

## Discussão

A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública, principalmente em países emergentes<sup>2</sup>. Apesar do Ministério da Saúde (MS) ter proposto a eliminação da sífilis congênita até meados do ano de 2000, tal objetivo não foi alcançado, tampouco a meta de 1 caso para cada 1.000 nascidos vivos<sup>4</sup>, uma vez que a ocorrência de sífilis congênita no HRMI foi superior a meta preconizada pelo MS, sendo de 9,62 para cada 1000 nascidos vivos no ano de 2011. Já nos anos de 2012, 2013 e 2014 a taxa de incidência da sífilis congênita foi de 11,9, 6,4 e 10,2 respectivamente, para cada 1.000 nascidos vivos permanecendo os índices elevados<sup>5</sup>.

Mulheres com menor escolaridade, pretas ou pardas, donas de casa, foram as que apresentaram maior prevalência de sífilis na gestação, sugerindo que não tiveram oportunidade de fazer o diagnóstico e tratamento da sífilis, sendo mulheres com maior risco de transmissão vertical<sup>5,6,7</sup>.

É importante que a detecção dos casos de sífilis ocorra ainda no pré-natal, evitando a transmissão vertical para a criança. O MS recomenda que testes sorológicos, como o VDRL devam ser realizados durante a gestação, na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre de gestação, a fim de que o diagnóstico seja precoce, evitando que a criança venha adquirir sífilis congênita<sup>1</sup>.

No presente estudo, 28,8% das gestantes não realizaram tratamento para sífilis, mostrando ineficácia na qualidade da assistência pré-natal dessas gestantes. O MS considera esquema de tratamento adequado para a gestante aquele em que foi feito tratamento completo com penicilina adequado para a fase clínica da doença, e que ocorreu há menos de 30 dias antes do parto com parceiro tratado concomitantemente<sup>3</sup>.

Uma das grandes dificuldades nos serviços de saúde é a identificação dos parceiros, e sua adesão ao tratamento, devido aos motivos alegados pelos mesmos como horário de trabalho não ser compatível com o funcionamento das unidades de saúde, o desconhecimento da enfermidade e suas consequências para o conceito, e a não aceitação de estar doente <sup>7</sup>.

Por isso, a abordagem interdisciplinar das famílias é recomendada, a fim de prover o seguimento dos casos, além de aumentar a adesão ao tratamento, e evitar a transmissão da sífilis congênita <sup>5</sup>.

O momento do diagnóstico de sífilis congênita ocorreu nas primeiras vinte e quatro horas após o nascimento em 45,8% dos casos. Quanto ao aparecimento de sinais e sintomas de sífilis congênita, 74,6% apresentaram-se assintomáticos. Em relação ao resultado do VDRL em líquido notou-se que 74,6% não foi realizado, tampouco a radiografia de ossos longos que deixou de ser realizada em 67,8% dos casos. A reatividade do VDRL em líquido chama a atenção para analisar os casos de sífilis congênita em lactentes, a fim de tratar e evitar a ocorrência de neurosífilis <sup>6</sup>.

O MS recomenda que nos casos suspeitos de sífilis congênita, a radiografia de ossos longos deve ser feita, visto que auxiliará no diagnóstico precoce. Entre as principais alterações estão a osteocondrite e a periostite nos recém-nascidos <sup>3</sup>.

Embora a sífilis seja uma enfermidade de grande risco, o baixo peso ao nascer não foi tão frequente nos achados desta pesquisa, mesmo como consequência da transmissão vertical. Dos casos de sífilis congênita notificados no ano de 2011 apenas um caso evoluiu para óbito.

## Conclusão

Concluiu-se que a incidência da sífilis congênita no cenário em estudo está muito acima da recomendação do Ministério da Saúde. Apesar da maioria das gestantes terem realizado o pré-natal, grande parte delas teve diagnóstico de sífilis no momento do parto, o que demonstra a ineficiência da assistência pré-natal e contribui para a transmissão vertical da sífilis.

Diante disso se tornam necessárias medidas efetivas para o fortalecimento de políticas voltadas para a Atenção Básica, uma vez que essa é responsável para prevenir, diagnosticar e tratar os casos diagnosticados na gestação, visto que o processo de prevenção da sífilis congênita é feito por ações simples, eficientes e de baixo custo e dependem do diagnóstico da sífilis entre as mulheres gestantes e seus parceiros.

## Bibliografia

1. Holanda MTG, 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, Brasília, 2011. 20(2):203-212.*
2. Araújo CL, Shimizu HE, Souza AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. . *Revista de Saúde Pública, São Paulo. 2012; 46(3) Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102012000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 jun.*
3. Ministério da Saúde (BR). *Transmissão vertical do HIV e sífilis: Estratégias para redução e eliminação. Brasília (DF): 2014.*
4. Pan American Health Organization. *Regional Initiative for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in Latin America and*

- the Caribbean: Regional Monitoring Strategy. 2. ed. Washington (DC); 2012.
5. Gonçalves J, Primo CC, Rabbi GMS, Castro DS. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um Hospital Universitário – 2004 a 2008. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2011; 13(2): 49-55.
  6. Mesquita KO, Lima GK, Filgueiras AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, Gubert F. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para assistência pré-natal. *DST- Jornal Bras. Doenças Sex Transm*, 2012; 24(1): 20-27.
  7. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Junior PRB, Leal MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014;48(5):766-774.