

Sífilis congênita: análise epidemiológica no estado de São Paulo de 2008 a 2012**Congenital syphilis: epidemiological analysis in the state of Sao Paulo from 2008 to 2012**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-054

Recebimento dos originais: 10/11/2019

Aceitação para publicação: 04/11/2019

Fernando da Silva Raposo

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP –
Brasil

E-mail: fernandopebs@gmail.com

Jorge Glauber Massunari

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP –
Brasil

E-mail: fernandopebs@gmail.com

Wilson Jolando Ojeda Junior

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP –
Brasil

E-mail: fernandopebs@gmail.com

Gabriel Mieli Fortuce

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP –
Brasil

E-mail: fernandopebs@gmail.com

Daniela Tereza Ascencio Russi

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP –
Brasil

E-mail: fernandopebs@gmail.com

Nair Toshiko Tashima

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP –
Brasil

E-mail: fernandopebs@gmail.com

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa com crescimento alarmante, responsável por mais de 300 mil mortes fetais/neonatais no mundo, possuindo elevadas taxas de transmissão vertical. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência e os aspectos epidemiológicos do estado de São Paulo e suas macrorregiões. Os dados foram coletados na plataforma DATASUS onde foram pesquisados os casos confirmados, período de diagnóstico, mortalidade, número de nascidos vivos para cálculo da incidência, número de internações e gastos hospitalares relacionados a SC no período 2008-2012. Os resultados obtidos revelaram um aumento generalizado da incidência de SC no estado, especialmente nos anos 2011 e 2012, grande quantidade de diagnóstico tardio, uma concentração de internações e gastos na região da Grande São Paulo. Concluiu-se que a falha na atenção básica, especialmente no pré-natal e os aspectos socioeconômicos maternos ajudam no crescimento da SC e dificultam o alcance da meta preconizada.

Palavras-chave: sífilis, sífilis congênita, doença fetal, epidemiologia, neonatologia

ABSTRACT

Congenital syphilis (SC) is an alarmingly growing infectious disease, responsible for over 300,000 fetal/neonatal deaths worldwide, with high rates of vertical transmission. This study aims to analyze the incidence and epidemiological aspects of the state of São Paulo and its macroregions. Data were collected on the DATASUS platform where the confirmed cases, period of diagnosis, mortality, number of live births to calculate the incidence, number of hospitalizations and hospital expenses related to SC in the period 2008-2012 were searched.

The results revealed a widespread increase in the incidence of SC in the state, especially in 2011 and 2012, a large amount of late diagnosis, a concentration of hospitalizations and expenses in the Grande São Paulo region. It is concluded that the failure in primary care, especially in prenatal care and maternal socioeconomic aspects help in the growth of CS and hinder the achievement of the recommended goal.

Keywords: Syphilis, Congenital Syphilis, Fetal Disease, Epidemiology, Neonatology

1 INTRODUÇÃO

A sífilis afeta mundialmente um milhão de gestantes por ano leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e coloca em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças^{1,2}. A gravidade da sífilis congênita (SC) está relacionada com a condição patológica, se a contaminação ocorrer mais cedo o quadro torna-se mais grave para o feto devido ao maior número de treponemas nesse período. A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, com possibilidade de evolução crônica³. A SC é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária durante o parto em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante¹.

Entre as patologias que possuem transmissão vertical a sífilis tem os maiores índices de transmissão variando de 30 a 70% na taxa de transmissibilidade^{3,4}. A SC é classificada em precoce quando aparece até o segundo ano de vida sendo a maioria dos casos assintomáticos (70%) podendo apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas. SC tardia quando ocorre após o segundo ano de vida, os sintomas são raros e causados pela cicatrização da doença capaz de compreender diferentes órgãos⁵.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceu meta de diminuição da incidência para $\leq 0,5$ caso por 1.000 nascidos vivos⁶. No entanto, contaminação fetal a partir da infecção que a mãe possui é uma grande adversidade que a saúde pública busca solucionar⁷. Dessa maneira, o estudo se justifica no fato SC ser uma doença emergente que tem apresentado níveis alarmantes em praticamente todo Brasil configurando como um grave problema de saúde pública já que atinge os neonatos gerando repercussões gravíssimas no desenvolvimento físico e neuropsicomotor destes. Acrescentado a isso, essa patologia é um parâmetro de avaliação da atenção básica uma vez que refletem falhas no período pré-natal e neonatal.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo é identificar os aspectos epidemiológicos da sífilis congênitas no estado de São Paulo e em suas macrorregiões.

2 MÉTODOS

Este trabalho trata-se de estudo transversal de cunho quantitativo com utilização dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) localizados na plataforma do DATASUS abordando do indicador D.1.11 relacionado a incidência da sífilis congênita (número de casos de confirmados/1000 nascidos vivos), as internações, a mortalidade, o período de diagnóstico, a escolaridade materna e gastos hospitalares relacionados a essa doença.

Os dados relacionados a incidência de sífilis congênita coletados usaram como parâmetro o local de residência da gestante, os casos confirmados e o número de nascidos vivos (NV) no espaço geográfico nacional, no estado de São Paulo e nas macrorregiões de acordo com a divisão administrativa estadual deste mesmo estado no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Os dados serão coletados entre os dias 12 e 29 de janeiro de 2019.

Para análise estatística, os dados foram compilados em tabelas e desenvolvidas representações gráficas com uso das ferramentas do programa Microsoft Office Excel 15.0. Por se tratar de dados secundários de domínio público, o estudo não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

De acordo com dados do SINAN, entre anos de 2008 e 2012 houve 6664 casos confirmados notificados no estado de São Paulo, sendo que mais de um terço desses foram em 2012 ano que houve um crescimento de aproximadamente 158% em relação a 2008 como demonstra a Figura 1.

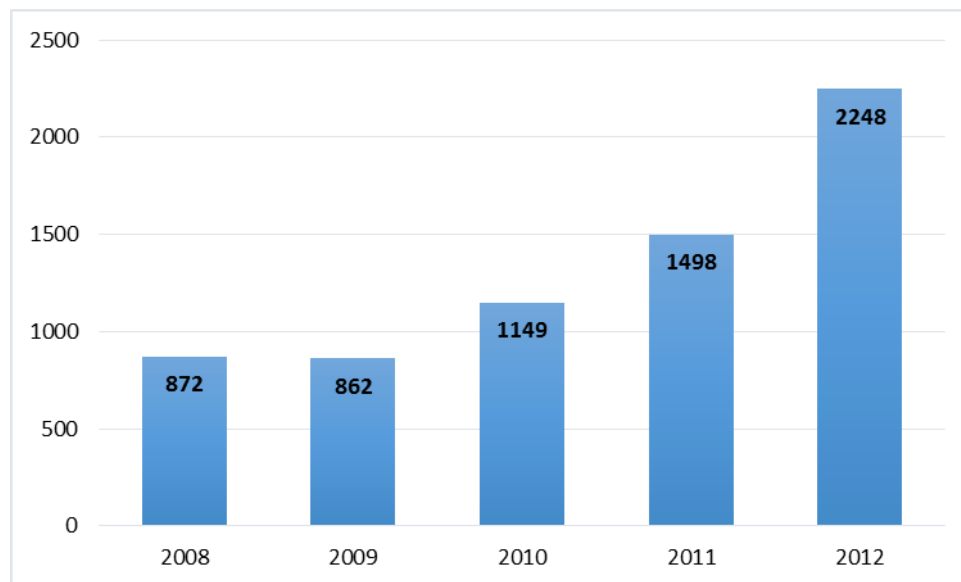


Figura 1. Sífilis congênita – Casos confirmados no São Paulo de 2008 a 2012.

Com base nos cálculos feitos com dados do SINAN, SINASC e SIH a incidência de sífilis congênita foi maior em todos os anos no Brasil estado em relação de São Paulo ao em todos os anos, no entanto a mortalidade seguiu um padrão inverso e uma quase estabilidade como relatado na Figura 2.

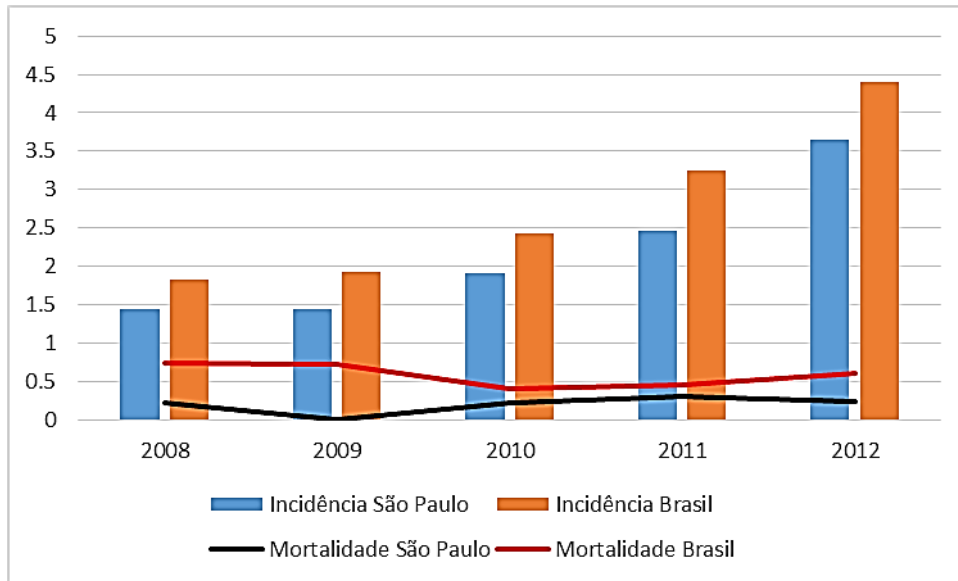


Figura 2. Sífilis congênita – Incidência e mortalidade em São Paulo e no Brasil de 2008 a 2012.

Analisando dados de incidência com base na divisão administrativa estadual de São Paulo a Região de Franca obteve a menor incidência relatada (0,116 casos/1000 NV) no ano de 2011 e também teve a melhor média de incidência (0,443 casos/ 1000 NV) enquanto a Baixada santista teve a pior incidência registrada 5,587 casos/1000 NV e a Grande São Paulo a pior média de incidência (2,875 casos/1000 NV) desse período e a região de Registro o maior aumento (842% entre 2008 e 2012). Somado a isso apenas 4 regiões atingiram a meta da OPAS no período de pelo menos 1 ano como observa-se na Figura 3.

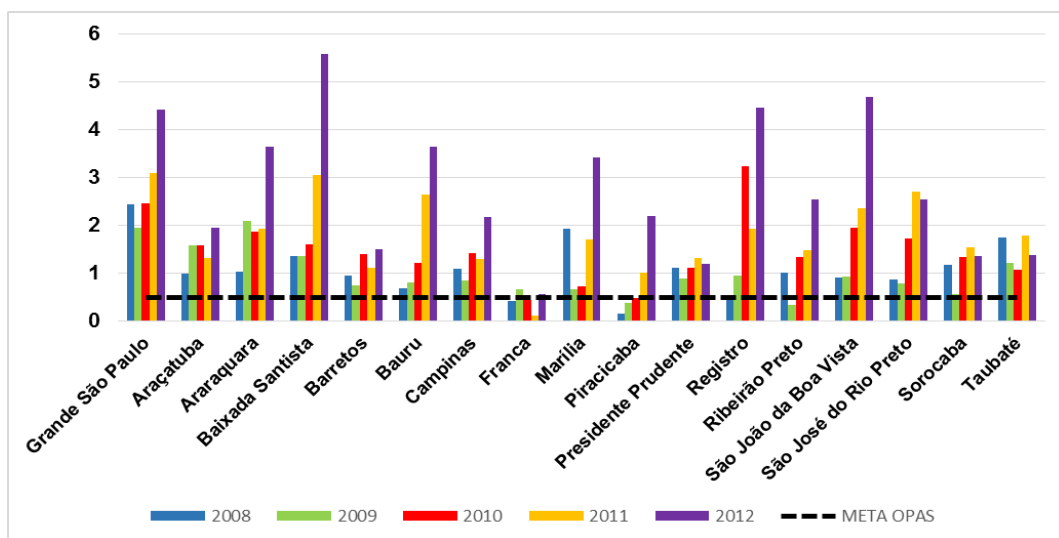


Figura 3. Sífilis congênita – Incidência com base na divisão administrativa estadual de São Paulo de 2008 a 2012.

Durante esse período foram feitas 2784 internações de acordo com o SIH com maior quantidade no ano de 2012 e na região da Grande São Paulo em todos os anos de acordo com a Tabela 1

	2008	2009	2010	2011	2012
Grande São Paulo	314	299	335	478	502
Araçatuba	3	3	6	4	5
Araraquara	11	6	6	4	11
Baixada santista	8	10	18	31	59
Barretos	6	-	4	1	2
Bauru	5	4	3	17	24
Campinas	12	8	8	15	57
Franca	4	1	2	5	8
Marília	8	4	5	7	14
Piracicaba	10	6	11	19	28
Presidente Prudente	7	7	6	4	7
Registro	-	-	1	1	6
Ribeirão Preto	5	1	3	3	15
São João da Boa Vista	4	2	8	12	14
São José do Rio Preto	14	15	6	18	24
Sorocaba	19	3	18	11	24
Taubaté	25	15	18	32	25

Tabela 1. Sífilis congênita – Número de internações com base na divisão administrativa estadual de São Paulo de 2008 a 2012.

Quanto ao gasto hospitalar total com essa patologia a Grande São Paulo apresenta um valor bastante considerável de 64% em relação ao resto do estado inteiro que representa os outros 36% como visualizado na Figura 4.

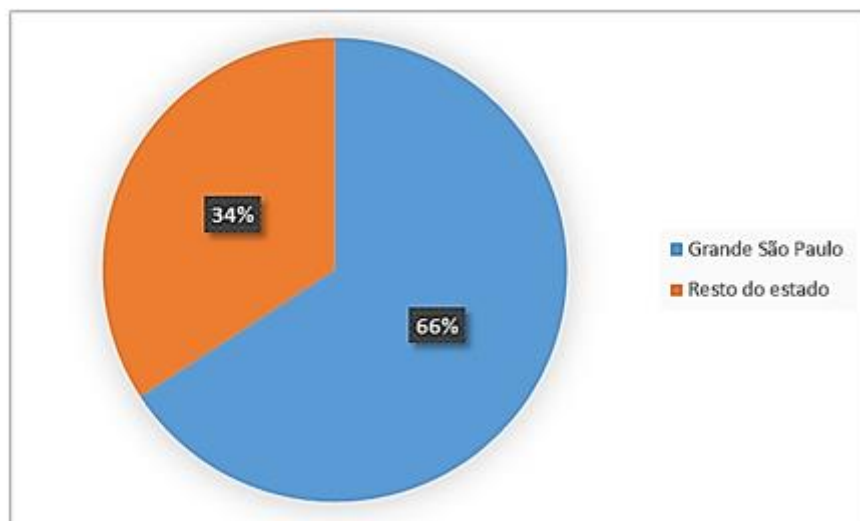


Figura 4. Sífilis congênita – Gasto hospitalar divisão da Grande São Paulo e do resto do estado no período de 2008 a 2012.

Com relação ao tempo de diagnóstico a maioria das mães 3702 (55,5%) obteve o diagnóstico durante o pré-natal representando e outras 2516 no momento do parto ou curetagem (37,7%) e o restante foi após o parto ou não foi nem feito o diagnóstico materno como revela a figura 5.

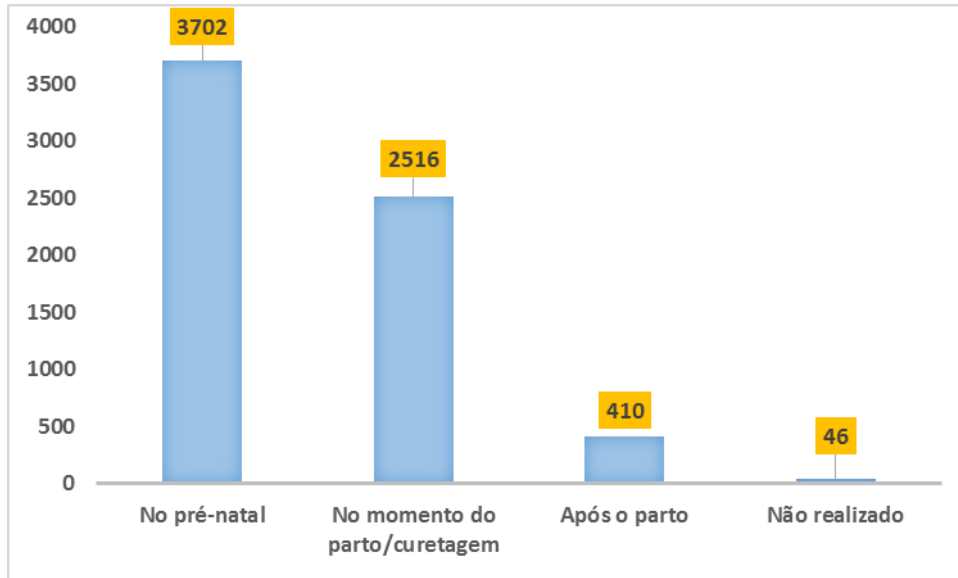


Figura 5. Sífilis congênita – Período de diagnóstico materno no período de 2008 a 2012.

Em relação ao nível educacional materno os dados foram bem diversificado, mas a maior parte das mães havia parado seus estudos entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental (28%) e 65% não haviam sequer iniciado o ensino médio e a pequena minoria tinha ensino superior como demonstrado na Figura 6.

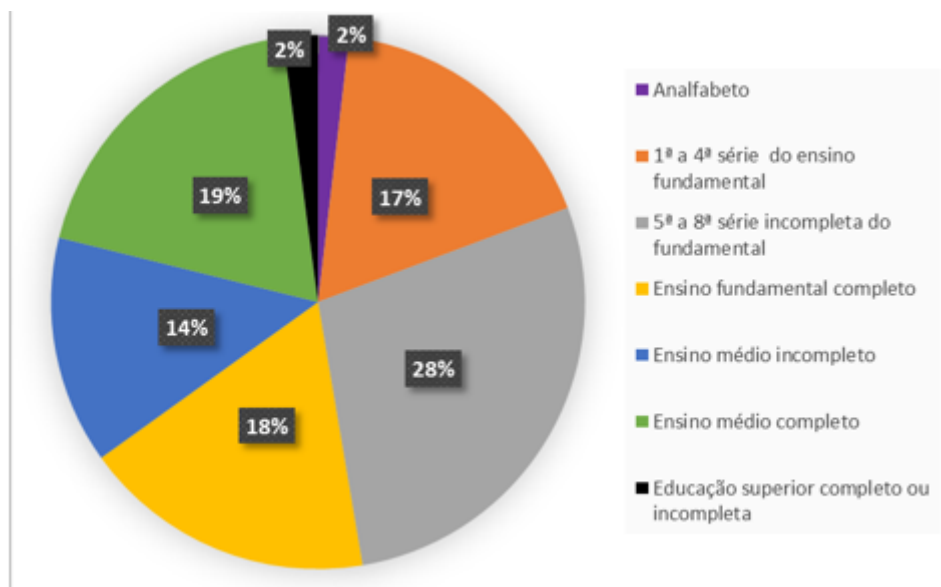


Figura 6. Sífilis congênita – Nível de escolaridade materna no período de 2008 a 2012.

4 DISCUSSÃO

A sífilis congênita é uma patologia que traz diversas repercussões graves na sobrevivência materna-infantil já que aproximadamente 25% das gestantes infectadas resultam em morte fetal ou aborto espontâneo e 25%, recém-nascido com baixo peso ao nascer ou infecção grave⁸, o que traz enormes desafios para o sistema público de saúde e para seus usuários

A Organização Mundial da Saúde e a OPAS traçaram como meta a eliminação da sífilis congênita de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos^{2,6}. A média de incidência de SC em São Paulo estimada por este estudo foi de 2,18 casos/1000 NV mais de 4 vezes da média recomendada. No último ano de análise (2012), a incidência apresentada foi 629% acima da meta preconizada indicando um aumento generalizado e nenhuma das macrorregiões conseguiu cumprir essa meta durante todos os quatro anos seguidos avaliados mostrando que o estado está na contramão da eliminação desse agravo.

De acordo com os dados coletados a incidência de SC teve um crescimento nacional alarmante ano após ano, e com o estado de São Paulo não foi diferente, principalmente entre nos anos de 2011 e 2012, sendo o crescimento nesse período condizente com a literatura^{4,8,9,10}, mas não menos preocupante.

Todavia, esses valores podem não traduzir a realidade do panorama da SC com exatidão, visto que mesmo diante do aumento do número de casos, justificados por maiores diagnósticos, redução do uso de preservativos, dificuldades com o tratamento com penicilina e aumento das notificações ainda é evidente o elevado número de casos subnotificados, principalmente em casos de aborto^{8,9,11}, pois um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente um bom programa de controle da transmissão vertical, já que casos de SC podem estar ocorrendo e não notificados fato que limita as ações em saúde voltada a melhoria desse cenário.

Dessa forma, a sífilis congênita por ser uma doença de notificação compulsória evitável serve como parâmetro para avaliar a atenção básica e a qualidade da assistência pré-natal tendo em vista que esta é a principal responsável por medidas de prevenção, tratamento e educação¹². Assim aumento generalizado da incidência em todas as macrorregiões paulistas mostram uma falha da rede básica na prevenção e no tratamento da gestante.

Diante disso, há uma clara necessidade de políticas de saúde e educação mais estruturadas e eficazes com o aumento da cobertura e qualidade do pré-natal, ampliação

do diagnóstico laboratorial da doença e com o tratamento durante o pré-natal e no momento do parto^{5,8,12}.

Doenças evitáveis como a SC atingem em maioria as camadas mais pobres e menos escolarizadas o que condiz com os dados levantados em que quase 80% das mães não haviam terminado o ensino médio que se percebe que os fatores socioeconômicos estão intrinsecamente ligados ao pouco acesso aos serviços de saúde tendo vista que populações economicamente mais desfavorecidas e/ou baixo nível de escolaridade tenham dificuldades no entendimento das informações o que dificulta o tratamento e a prevenção da sífilis congênita^{8,12}. Diante disso se percebe uma necessidade de reavaliar as estratégias educativas empregadas.

O estudo demonstra também a assistência pré-natal inadequada como um motivo significativo para a persistência da transmissão vertical da sífilis nessa população tendo em vista que apesar da maioria dos casos ter sido diagnosticado durante o pré-natal (55%), o que chama atenção é a grande quantidade de casos diagnosticados apenas durante o parto ou curetagem representando quase 40% do total de casos o que é preocupante, pois são casos em que a transmissão poderia ter sido evitada sendo que o início tardio do pré-natal, a dificuldade em tratar de maneira adequada a gestante e seu parceiro¹². Haja vista que o diagnóstico e tratamento oportuno são altamente eficazes e reduzem a transmissão vertical em até 97%⁸.

Quanto aos dados de internações hospitalares devido a sífilis há uma grande concentração na região da grande São Paulo devido esta possuir uma grande faixa populacional e de nascimentos. Com isso, por consequência essa concentra a maioria dos serviços de alta complexidade o que justifica os altos valores gastos com essa patologia, valores esses que poderiam ser investidos de outras formas se a prevenção a nível de atenção básica fosse realizada de maneira mais adequada e precoce.

Por fim, a SC no estado de São Paulo se mantém em níveis alarmantes, o que deixa distante a sua eliminação. Além disso, com altos níveis de subnotificações essa realidade pode ser ainda pior. Portanto, é de suma importância melhorar o acesso a assistência pré-natal, a capacitação dos profissionais da atenção básica fortalecer e aprimorar as condutas de vigilância da sífilis congênita. Acrescentado a isso existe a evidente necessidade de aperfeiçoamento da política de gestão e planejamento da atenção básica, especialmente, quanto a realização adequada do pré-natal. Com essas medidas se dará um passo a mais na luta contra essa doença de simples prevenção, mas de grande repercussão e continuo crescimento no estado.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de vigilância em saúde, coordenação-geral de desenvolvimento da epidemiologia em serviços. Guia de vigilância em saúde. 1. Ed. vol. 2. Brasília, DF;2017

World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014..

Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2. ed. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação. Brasília, DF; 2014.

Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev Saúde Pública, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008.

PAHO (Pan American Health Organization). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Washington D.C (WA); 2017

Flores RLR. Sífilis congênita no município de Belém (Pará): análise dos dados registrados nos sistemas de informação em saúde (SINAN, SIM e SINASC). [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2011. [acesso em 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24623>

Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2016 junho; 32(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Ministério da Saúde(Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico. Sífilis 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 47(35).

COSTA CC, FREITAS LV, SOUSA DMN, OLIVEIRA LL, CHAGAS ACMA, LOPES MVO, DAMASCENO AKC. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma

década. Rev. esc. enferm. USP. 2013 Fev; 47(1):152-159. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019

Lafetá KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol. 2016 jan-mar; 19(1):63-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=en

Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública. 2013 jan-jun; 29(6):1109-1120. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008