
AVALIAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO

Lucia Helena M Lima,¹ Maria Fátima C Gurgel,² Sandra F Moreira-Silva³

RESUMO

Introdução: todo ano, pelo menos meio milhão de crianças nascem com sífilis congênita no mundo e a sífilis materna causa outro meio milhão de natimortos e abortos. Com o desenvolvimento de testes simples e confiáveis a doença poderia ser facilmente detectada e tratada com pouco custo. **Objetivos:** conhecer a incidência da sífilis congênita nos últimos seis anos no estado do Espírito Santo avaliando dados do pré-natal para otimizar medidas de prevenção e de controle da doença. **Métodos:** casos de sífilis congênita notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação do estado do Espírito Santo avaliando o coeficiente de incidência por mil nascidos vivos nos anos de 2000 a 2005 foram incluídos nesse estudo. Dados relacionados ao pré-natal foram analisados entre os casos notificados no ano de 2005. **Resultados:** um total de 1.803 casos de sífilis congênita foram notificados nesse período. O coeficiente de incidência de 2000 a 2005 foi respectivamente de 5,32; 4,94; 5,95; 6,25; 6,13 e 5,08. Na análise dos casos notificados no ano de 2005, crianças com sífilis congênita cuja mãe participou do pré-natal correspondeu a 75,20%; 78,53% detectaram a sífilis durante o pré-natal e somente 5,33% das mulheres grávidas receberam tratamento adequado. Em 60,67% dos casos o parceiro não foi tratado. **Conclusão:** apesar de estável até o ano de 2004, observou-se uma redução do coeficiente de incidência no ano de 2005. Acreditamos que os resultados das campanhas, treinamentos dos profissionais de saúde realizados, melhoria das notificações e medidas implementadas para a redução da sífilis congênita estão começando a mostrar resultados em nosso Estado. Precisamos melhorar a qualidade da assistência pré-natal para que esse agravo prevenível não continue afetando tantas crianças.

Palavras-chave: sífilis congênita, gestantes, incidência, vigilância

ABSTRACT

Introduction: every year, at least half a million infants are born with congenital syphilis, in addition, maternal syphilis causes another half million stillbirths and miscarriages annually. With the development of reliable and simple tests the disease could be easily detected and treated at little cost. **Objectives:** to determine the incidence of congenital syphilis in the last six years in the state of Espírito Santo evaluating antenatal data to optimize preventions and control measures of this disease. **Methods:** cases of congenital syphilis notified in the STI surveillance system in the state of Espírito Santo in the years of 2000 to 2005 were included in this study. The incidence per year per 1.000 lives births and the antenatal care was evaluated. **Results:** a total of 1803 cases were notified in this period. The incidence of congenital syphilis from 2000 to 2005 was, respectively of 5.32; 4.94; 5.95; 6.25; 6.13 e 5.08. In 2005, children with congenital syphilis whose mothers participated in antenatal care corresponded to 75.20%; 78.53% have detected the syphilis during pregnancy and only 5.33% of pregnant women have had the adequate treatment. In 60.67% the partner was not treated. **Conclusion:** in spite of the stability until 2004, we observed a reduction in the incidence rates of congenital syphilis in 2005. We believe that the strategies results, the health professional training and the implementation of programs for the reduction of this disease are beginning to show results in the state. We need to improve the antenatal care quality in order to eliminate this preventable disease from affecting so many children.

Keywords: congenital syphilis, pregnant women, incidence, vigilance

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(2): 113-116, 2006

INTRODUÇÃO

Todo ano, pelo menos meio milhão de crianças nascem com sífilis congênita (SC) no mundo e a sífilis materna causa outro meio milhão de natimortos e abortos. Com o desenvolvimento de testes simples e confiáveis a doença poderia ser facilmente detectada e tratada com pouco custo. A implementação de um programa eficiente para eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública também poderia contribuir para a redução da mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e combater HIV/ Aids e outras doenças.¹

A verdadeira taxa global da SC é difícil de determinar. Poucos países têm estatísticas do número de casos de crianças infectadas ou a proporção de mulheres grávidas com sífilis. Além do mais, os poucos dados que existem não dão o quadro total porque somente 68% das mulheres em países em desenvolvimento recebem cuidados de pré-natal e destas, cerca de metade não são atendidas antes do primeiro trimestre.² Além disso, a gravidez afetada pode terminar em aborto no primeiro ou segundo trimestre, antes de a mulher ser testada para sífilis.³ Apesar da escassez de dados é possível estimar a dimensão do problema.

Este estudo se propõe a conhecer a incidência da SC no estado do Espírito Santo (ES) avaliando a assistência pré-natal para que medidas de prevenção e controle possam ser otimizadas fornecendo subsídios para a eliminação desse agravo como problema de saúde pública.

¹Médica Ginecologista e Obstetra, Vigilância Epidemiológica DST/AIDS, Secretaria do Estado da Saúde/ES. Mestre em Doenças Infecciosas – NDI/UFES.

²Médica Sanitarista, SESA/IESP

³Médica Infectologista Pediatra, Coordenadora do Programa Estadual de DST/AIDS, SESA / ES. Mestre em Doenças Infecciosas – NDI/UFES

OBJETIVO

Determinar o coeficiente de incidência da sífilis congênita dos casos notificados nos anos de 2000 a 2005 no estado do Espírito Santo, avaliando dados do pré-natal, com a finalidade de conhecer a dimensão do problema e de fornecer subsídios aos serviços de saúde para a otimização de medidas de prevenção e de controle da doença.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo avaliando o coeficiente de incidência por mil nascidos vivos dos casos de sífilis congênita notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do estado do Espírito Santo nos anos de 2000 a 2005. O número de nascidos vivos por ano foi avaliado pelo DATA-SUS. Dados relacionados ao pré-natal foram analisados no banco de dados do SINAN entre os casos notificados no ano de 2005. Foi avaliado

o número de casos de SC entre as gestantes que realizaram pré-natal, entre essas as que detectaram a sífilis durante a gravidez e o tratamento da gestante e do(s) parceiro(s).

RESULTADOS

Um total de 1.805 casos de Sífilis Congênita foi notificado nesse período no estado do Espírito Santo. O coeficiente de incidência nos anos de 2000 a 2005 foi respectivamente de 5,32; 4,94; 5,95; 6,25; 6,13 e 5,08 (**Tabela 1**). Entre os casos notificados em 2005, o número de crianças com sífilis congênita cuja mãe participou do pré-natal correspondeu a 75,20%; 78,53% detectaram a sífilis durante o pré-natal e somente 5,33% das mulheres grávidas receberam tratamento adequado. Em 60,67% dos casos o parceiro não foi tratado **Tabela 2**.

Apesar dos problemas encontrados no pré-natal, houve uma redução de cerca de 50 casos no ano de 2005, ou seja, um caso a cada mil nascidos vivos em relação ao ano de 2004

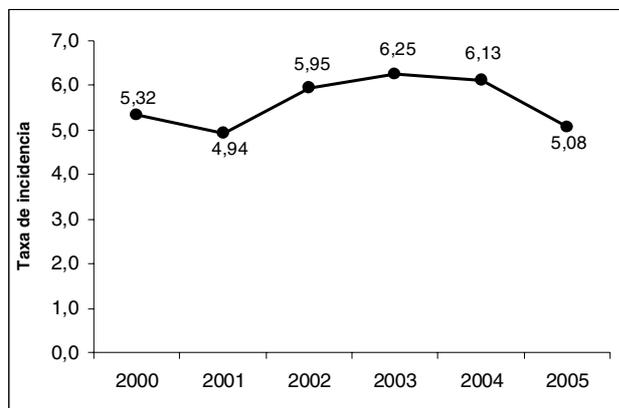
Tabela 1 – Coeficiente de Incidência de Sífilis Congênita por 1.000 nascidos vivos no Espírito Santo, 2000 a 2005

Ano de Nascimento	Nascidos Vivos	Número de Casos de Sífilis Congênita	Coeficiente de Incidência/1000 Nascidos vivos
2000	57.803	308	5,32
2001	56.197	278	4,94
2002	54.375	324	5,95
2003	52.778	330	6,25
2004	50.692	311	6,13
2005	49.967	254	5,08

Tabela 2 – Casos de Sífilis Congênita, segundo realização de pré-natal, detecção de sífilis, tratamento das gestantes e tratamento de parceiros, ES ano de 2005

Variável	Número	Percentual
Sim	191	75,20
Não	49	19,29
Ignorado	14	5,51
Total	254	100,0
Deteção de sífilis na gravidez entre as que fizeram pré-natal		
Sim	150	78,53
Não	29	15,18
Ignorado	12	6,28
Total	191	100,0
Tratamento das gestantes entre as que fizeram pré-natal e tinham sífilis		
Adequado	8	5,33
Inadequado	101	67,33
Ignorado	13	8,67
Não realizado	28	18,67
Total	150	100,0
Tratamento do(s) parceiro(s) das gestantes que fizeram pré-natal e tinham sífilis		
Sim	34	22,67
Não	91	60,67
Ignorado	25	16,67
Total	150	100,0

Figura 1 – Taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos de casos notificados de Sífilis Congênita, no período de 2000 a 2005, no estado do Espírito Santo



Fonte: SESA-ES/CE DST-Aids

DISCUSSÃO

Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) tenha recomendado rotineiramente a testagem de mulheres grávidas para a sífilis desde há muitos anos,⁵ existe dificuldade na implementação de programas devido a várias razões, tais como falta de conscientização por parte dos gestores dos serviços sobre a extensão do problema na comunidade; falta de treinamento e de suporte logístico para os profissionais que realizam os serviços; e o fato de muitos dos profissionais que realizam o pré-natal não se sentirem capacitados para o aconselhamento na redução do risco de DST e no uso de preservativo por não terem recebido treinamento nessa área. Além disso, as causas de abortos não são freqüentemente investigadas, o estigma e a falta de confidencialidade em algumas comunidades têm inibido a demanda para os serviços, muitas mulheres não recebem cuidados de pré-natal durante a gravidez, e, mesmo entre as que recebem, muitas não o fazem senão no segundo ou terceiro trimestre, época em que geralmente é muito tarde para prevenir a transmissão da infecção ao feto.¹

Mesmo sendo de notificação compulsória desde 1986, no período de 1998 a junho de 2005 foram notificados ao Ministério da Saúde apenas 29.396 casos de sífilis congênita, demonstrando assim o grande sub-registro e subnotificação desse agravo. A incidência (surgimento de novos casos) passou de 1,3 casos por mil nascidos vivos em 2000 para 1,6 casos por mil nascidos vivos em 2004. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães realizaram pré-natal, destas, 57,7% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e apenas 14,1% tiveram os seus parceiros tratados. Ainda sem considerar o percentual de informações ignoradas, tais indicadores refletem a baixa qualidade da assistência pré-natal no país e/ou a pouca importância que os profissionais de saúde, sejam gestores ou aqueles diretamente envolvidos no atendimento, têm dado ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis, principalmente na gravidez.⁴

A SC pode ser eliminada como um problema de saúde pública pelo fortalecimento dos programas de pré-natal assegurando-se cuidados precoces para todas as mulheres, testagem universal para a sífilis, tratamento imediato, prevenção da reinfecção por

meio do tratamento de todos os parceiros sexuais, promovendo o uso de preservativo durante a gravidez e aconselhando a todas as mulheres a como prevenir a infecção. Estudos recentes da OMS têm mostrado que o desfecho da gravidez não é dependente do número de consultas de pré-natal, mas sim da sua qualidade.⁶

Numa visão mais ampla, a interação com outros programas que lidam com DST (como o de controle da sífilis na população geral) e HIV (prevenção da transmissão de mãe para filho), pode levar a uma maior eficiência no desempenho dos serviços. Alcançando as mulheres com sífilis pelos cuidados de pré-natal além de beneficiar as mulheres infectadas, temos também a oportunidade de alcançar seus parceiros, por meio de notificações estratégicas as quais irão contribuir para a redução da sífilis na população geral.¹

A subnotificação de casos sempre foi a nossa realidade ao longo dos anos, o que nos impedia de conhecer a magnitude do problema. Depois de várias tentativas de sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente os que atuam em maternidades, estamos melhorando o sistema de notificação da sífilis congênita no Estado. Algumas medidas simples mais eficazes começaram a ser implementadas por alguns municípios do Espírito Santo, como a reorganização do atendimento de pré-natal, com solicitação de exames logo que a mulher procura a Unidade Básica; integração entre os programas materno-infantil, PSF-PACs e programas de DST/Aids; implantação de estratégias para humanização do pré-natal e nascimento com rotinas mínimas que incluem a realização de dois exames para sífilis no pré-natal – na primeira consulta e no início do terceiro trimestre – e um terceiro na admissão para o parto.

É possível eliminar a sífilis congênita como um problema de saúde pública. Os países precisam examinar suas políticas atuais relacionadas aos cuidados de pré-natal, e avaliar a sua atual situação de cobertura. Eles precisam analisar por que as mulheres não chegam cedo para o pré-natal na gestação e, a partir dessa análise, tomar medidas para ultrapassar todas as barreiras identificadas.¹

CONCLUSÃO

A incidência da SC permaneceu estável no estado do Espírito Santo até o ano de 2004, apresentando redução no ano de 2005. Acreditamos que os resultados das campanhas de prevenção, as capacitações dos profissionais de saúde, os cursos básicos de Vigilância Epidemiológica realizados melhorando as notificações e as medidas implementadas para a diminuição desse agravo estão começando a mostrar resultados no nosso Estado.

As mulheres precisam ser encorajadas a procurarem os serviços de pré-natal e realizarem os testes no início da gestação. Há, ainda, a necessidade de melhoria na qualidade dos serviços de assistência primária, como a realização do teste de VDRL no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, bem como na hora do parto; o tratamento adequado da mãe e do parceiro; e as notificações dos casos poderia ser um incentivo a essa procura. Tal atendimento precoce trará múltiplos benefícios para a mulher e para a criança, evitando que esse agravo prevenível continue afetando tantos bebês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization, 2005. Eliminating Congenital syphilis. www.who.int/reproductive-health
2. Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities. Geneva: World Health Organization: 2003.
3. Berman SM. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. Bulletin of the World Health Organization 2004; 82:433-438.
4. Brasil. Ministério da Saúde, 2006. Área técnica. Epidemiologia. Sífilis Congênita. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS286DF0DAPTBRIE.htm>
5. Hira SK. Guidelines for prevention of adverse outcomes of pregnancy due to syphilis. World Health Organization; 1991.
6. Villar J. For the Antenatal Care Trials Research Group. WHO antenatal care randomized trial for the evaluation of a new model of antenatal care. The Lancet; 2001; 357:1551-1564.

Endereço para correspondência:

LUCIA HELENA MELLO DE LIMA

Rua Amélia Tartuce Nasser, 1055/201,

Mata da Praia, Vitória, ES. 29065020

E-mail: luciahmlima@terra.com.br

Recebido: 18/06/2006

Aprovado: 02/10/2006