

Boletim Eliminasífilis

José G Temporão, Mauro Romero L Passos, Mariângela Silveira, Priscilla Madureira, Thaís Martins



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
www.febrasgo.org.br



SOCIEDADE BRASILEIRA DE DST
www.dstbrasil.org.br

20 de outubro de 2007
Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita

A sífilis congênita e o paradigma da luta do bem contra o mal

Imaginemos uma doença infecciosa que afeta milhões de gestantes e crianças em todo o planeta, milhares dessas no Brasil. Essa doença, passível de transmissão vertical, é considerada um verdadeiro problema de saúde pública mundial, pois apresenta elevada magnitude, transcendência e, ainda, altíssima vulnerabilidade. Trata-se de um agravo secular, que tem o seu agente causal conhecido, seu tratamento encontra-se disponível e, certamente, dos mais baratos no arsenal terapêutico antimicrobiano.

Poderíamos ainda imaginar que, reconhecida sua importância como uma doença grave o suficiente para determinar graves seqüelas ou a morte fetal e neonatal, sua investigação tornou-se rotineira nas consultas de pré-natal, com a premissa de que, enfim, afastaríamos esse mal de nossas crianças. E, logicamente, conhecendo sua magnitude, as políticas de controle seriam mais eficazes e, por isso, definiu-se que sua notificação seria obrigatória.

Ficção ou realidade?

Conhecemos essa história, e muitas outras semelhantes, no campo da saúde pública no País. Os que militam nes-

sa seara vêm na sífilis um desafio a superar, dada a sua incrível capacidade de mimetizar várias outras doenças, mas também em se manter tão silenciosa quanto à esfinge, que espera por ter seus enigmas decifrados.

Estamos falando, segundo estimativas, de cerca de 50 mil gestantes com sífilis, e aproximadamente 12 mil casos de sífilis congênita, ao ano.

Analisando o banco de dados nacional de sífilis congênita envolvendo o período de 1998 a junho de 2006 (SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação) observa-se que foram notificados e investigados 36.615 casos em menores de 1 ano de idade. A região Sudeste concentra 51,2% dos casos (18.740), a Nordeste 27,9% (10.221), a Centro-Oeste 7,4% (2.714), a Sul 6,7% (2.442) e a Norte 6,8% (2.498).

No ano de 2005 foram notificados e investigados um total de

5.710 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, com uma taxa de incidência de 1,9/1.000 nascidos vivos, variando de acordo com a região de residência: 0,8 para a Região Sul (299 casos); 1,7 para a Região Norte (516); 1,7 para o Centro-Oeste (381); 2,2 para o Sudeste (2.536); e, 2,2 para o Nordeste (1.978).

Percebe-se que há um constante crescimento no número de casos notificados, na verdade um artifício provocado pela maior visibilidade dada ao agravo e à sua transcendência. Graças aos esforços promovidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, por meio das vigilâncias epidemiológicas e profissionais de saúde capacitados, a sífilis congênita definitivamente saiu do anonimato.

O perfil das mães das crianças infectadas é formado, principalmente, por jovens entre 20 e 29 anos de idade (54%). Um

José Gomes
Temporão
Ministro da Saúde,
formado em medicina
pela Universidade
Federal do Rio de
Janeiro. É espe-
cialista em doenças
tropicais, mestre em
saúde pública e
doutor em medicina
social.

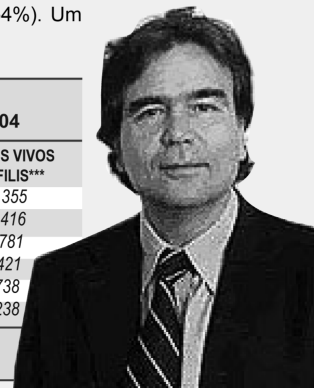


TAXA DE PREVALÊNCIA DE PARTURIENTES
E NASCIDOS VIVOS COM SÍFILIS SEGUNDO REGIÃO, 2004

REGIÃO	PREVALÊNCIA* (%)	PARTURIENTES** EM 2004	PARTURIENTES COM SÍFILIS	NASCIDOS VIVOS COM SÍFILIS***
NORTE	1,8	301.208	5.422	1.355
NORDESTE	1,9	929.717	17.665	4.416
SUDESTE	1,6	1.195.168	19.123	4.781
SUL	1,4	406.116	5.686	1.421
CENTRO-OESTE	1,3	227.193	2.954	738
BRASIL	1,6	3.059.402	48.950	12.238

*Estudo Sentinela Parturiente, 2004. **Estimado pelos nascidos vivos.

***Taxa estimada de transmissão de sífilis de 25%

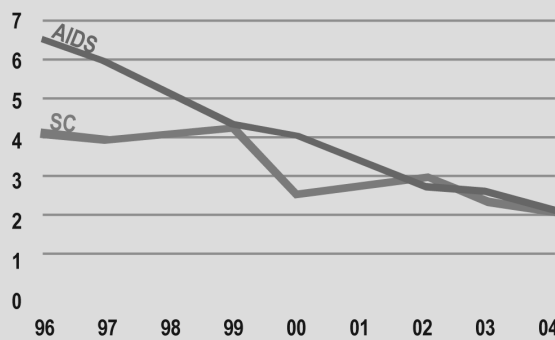


Boletim Especial Eliminação da Sífilis



Aids e sífilis congênita em menor de 1 ano Taxa de mortalidade (por 100mil) - Brasil, 1996-2004

EM PARTURIENTES (2004): PREVALÊNCIA DO HIV (0,41%) E DA SÍFILIS (1,6%)



Distribuição de freqüências por situação em relação ao teste de sífilis no pré-natal - Brasil, 2006

Pré-Natal			Parto	N	%
Fez e tem cartão	1 teste	2 testes			
Sim	Sim	Sim	Sim	2283	14,1
Sim	Sim	Sim	Não	449	2,8
Sim	Sim	Não	Sim	7774	48,1
Sim	Sim	Não	Não	1631	10,1
Sim	Não	Não	Sim	1505	9,3
Sim	Não	Não	Não	394	2,4
Não			Sim	1703	10,5
Não			Não	417	2,6
Total				16156	100,0

Fonte: Sentinela Parturientes, 2006

fato que chama imediatamente a atenção é que 75,8% delas fizeram pré-natal e que a metade (53,7%) foram diagnosticadas nesse momento. Outro fato praticamente imutável é a pouca atenção dada ao tratamento do parceiro: apenas 16,6% deles são tratados. Temos que refletir, então, sobre a qualidade da assistência pré-natal ofertada a essas mulheres e a seus parceiros, refletindo diretamente na manutenção das altas taxas de incidência da doença fetal.

Dados acumulados (1996 a 2005) revelam que ocorreram 1.009 óbitos por sífilis congênita, sendo 3,3% na região Centro-Oeste, 8,8% na Norte, 10,2% no Sul, 32,6% no Nordeste e 45,1% na região Sudeste. Em 2005 foram registrados um total de 61 óbitos causados pela doença, com taxa de mortalidade de 2/100.000 nascidos vivos. Apesar da queda observada na taxa de mortalidade por sífilis congênita nos últimos anos, ela é mais lenta do que os óbitos por aids em crianças infectadas por transmissão vertical.

Além da consequência mais grave da sífilis congênita que é o óbito, existe também o risco da pré-maturidade e crianças com baixo peso ao nascer. Bebês nascidos pré-termo representam 11,8% e com baixo peso, 18% dos casos informados. São situações que podem determinar sérios prejuízos ao desenvolvimento da criança, aumentam o risco de óbito neonatal e prolongam o tempo de internação.

Nesse ponto, em particular, chamamos a atenção para a seguinte constatação: no período de 2000 a 2006, 28.569 crianças foram internadas para tratamento

de sífilis congênita, representando um dispêndio de 11,5 milhões de reais.

Fica evidente que parte considerável desse montante de recursos poderia ser revertida em ações de prevenção da doença congênita, ou seja, no diagnóstico e tratamento da população afetada.

Diga-se de passagem, entendemos essa "população" como o conjunto de brasileiros que acorrem aos sistemas de saúde, público e privado, sem diferenciação, pois a sífilis afeta indistintamente de credo, raça ou condição socio-econômica, importando, sim, os meios de prevenção. Infelizmente, os casos diagnosticados atendidos na rede privada de saúde não são devidamente informados às vigilâncias epidemiológicas dos municípios, tornando essa parcela da população artificialmente livre da ocorrência da doença.

O momento é de reflexão para a definitiva tomada de decisões por parte dos gestores e dos trabalhadores em saúde: caminhemos, pois, para o controle e a eliminação da sífilis congênita, isto é, a ocorrência de menos de 1 caso por mil nascidos vivos.

Como elemento fundamental nesse enfrentamento, as ações de prevenção precisam ser reforçadas no pré-natal, seja ele feito em unidades básicas de saúde ou em serviços de referência.

Certos de que a perplexidade pode se transmutar não em imobilidade, mas em ação, congregamos a todos os profissionais de saúde, gestores e formadores de opinião a lutarmos, juntos, pela eliminação da sífilis congênita em nosso País. ■





Mais do que conhecimentos, precisamos de atitudes

Em 1905, os pesquisadores alemães Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann descreveram o *Treponema pallidum* como o agente causador da sífilis. Já no ano seguinte, o bacteriologista August Paul von Wassermann desenvolveu a primeira sorologia para a doença, conhecida como Sorologia de Lues. Embora seu tratamento seja uma realidade há pelo menos 60 anos, a sífilis se mantém como um sério problema de saúde pública entre nós.

Em 2 de junho de 2004, a Regional Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de DST, em conjunto com a Associação Latino Americana e Caribenha para o Controle das DST, a Associação Médica Fluminense, a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (FEBRASGO) e a Eliminasífilis promoveram, com o patrocínio do Programa Nacional de DST/AIDS, o evento científico *Infectogin-Niterói*. No encontro, foi lançado o *Documento de Niterói*,

versando sobre o compromisso para a eliminação da sífilis congênita no país. Entre os objetivos do movimento, constava a instituição do dia de combate à doença, a ser fixado no terceiro sábado de outubro de cada ano.

Neste sentido, atividades foram realizadas em várias cidades brasileiras nos anos 2004 e 2005, mas, apesar de importantes, as iniciativas se deram ainda de forma acanhada. O movimento ganhou reforço com a oficialização da data pela Sociedade Brasileira de DST, pela Eliminasífilis e pela Febrasgo durante o *VI Congresso da SBDST e o II Congresso Brasileiro de Aids*, promovidos em setembro de 2006, em Santos.

Tal esforço visa ampliar o debate nos vários segmentos da sociedade a fim de diminuir o estigma em relação às DST. É preciso tornar a sífilis mais visível, para que a população a entenda como um problema que diz respeito a todos, contribuindo para

o alcance da eliminação da sífilis congênita no Brasil.

A programação geral em cada cidade que aderir – tendo o apoio do Programa Nacional, Estaduais e Municipais de DST/Aids – deve compreender atividades voltadas para os profissionais de saúde (palestra, simpósio, seminário) e para estudantes do Ensino Fundamental, Médio e Superior, além de ações que atinjam a população em geral (passeata, distribuição de folhetos, fixação de postos de distribuição de material em locais públicos, como praças e em estações rodoviárias). Deve-se, ainda, buscar o apoio de divulgação junto à mídia.

Um Projeto de Lei do Deputado Federal Chico D'Angelo (Niterói-RJ), já aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, está tramitando na Câmara dos Deputados, em Brasília, com intuito de criar, por lei federal, o Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita. ■

Teste os seus conhecimentos sobre transmissão vertical



1 - Qual a porcentagem de transmissão vertical (TV) do HIV em gestante sem qualquer tipo de acompanhamento?

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 70%
- e) > 95%

2 - Qual a porcentagem de casos de sífilis congênita em gestantes com diagnóstico de sífilis recente sem qualquer tipo de acompanhamento?

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 70%
- e) > 95%

3 - Qual a porcentagem de TV em gestantes com TARV para HIV antes, durante e depois de parto?

- a) < 2%
- b) 10%
- c) 25%
- d) 40%
- e) 70%

4 - Qual a porcentagem de abortamento, natimorto ou neomorto de concepto nascido de mãe com sífilis recente tratada durante a gestação?

- a) < 2%
- b) 10%
- c) 25%
- d) 40%
- e) 70%

5 - Quem é o primeiro médico de uma criança?

- a) Médico Pediatra.
- b) Médico que faz o parto.
- c) Médico que atende o RN no berçário.
- d) Médico que faz o pré-natal.
- e) Médico que acompanha a criança no Posto.

6 - O que se considera gestante com sífilis adequadamente tratada?

- a) Tratada com penicilina (esquema próprio para a fase).
- b) Tratada há mais de quatro semanas do parto.
- c) Parceiro sexual tratado.
- d) Título do VDRL decresceu 4X ou negativou em seis meses.
- e) Clinicamente curada.
- f) Todas acima estão corretas.

Respostas: 1 (b); 2 (e); 3 (a); 4 (d); 5 (e); 6 (f)

O que um bebê na barriga de uma gestante com sífilis gostaria de falar para

sua mãe

Mamãe, qual é a sua? Tô percebendo que a vida tá pesada, mas dá uma parada pra pensar: já estou com quase dois quilos e você foi no Posto apenas uma vez! Fez os exames que o doutor pediu, mas não voltou pra mostrar os resultados. Começo a pensar, também, que o pessoal do Posto bem que podia dar uma dura nas grávidas que não voltam todos os meses. Porém, mamãe, não conte que os outros vão se preocupar com você e comigo. Isso nem sempre acontece. Tenho certeza de que para o nosso problema o Posto tem tudo. Mas você tem que fazer a sua parte e ir lá! Corre logo mamãe, e implore para o meu pai ir lá também. Depois a gente discute quem passou pra quem a doença. Se vocês não forem, ou demorarem, a coisa vai ficar feia. Você não sabe, mas os bichos treme-treme estão quase pulando do seu sangue para o meu. Vá lá no Posto mamãe! Não deixe para amanhã. Amanhã posso não estar mais vivo. Mãe, tô doidinho pra sair daqui, tomar o seu leiteinho e ficar agarradinho com você.

o médico obstetra

Tio doutor, queria dizer que fico muito contente que minha mamãe esteja vindo te visitar para fazer os exames. Sei que o senhor estudou bastante e sabe que um exame que é muito importante é o de sífilis. Minha mãe pode não ter cara de quem tem essas coisas, mas, infelizmente, tem. Ainda bem, né tio, que o senhor tá pra tratar dela bem rapidinho. Assim, esse bichinho não vai conseguir entrar em mim pra me matar ou me deixar cheio de problemas!

Escutei, noutro dia, de uma bebê que está na barriga de uma vizinha da mamãe, que a mãe dela foi no médico com umas perebinhas na xereca e ele não pediu exames. Na verdade, ele nem examinou direito. Não fez nada. Só falou que tem de tomar vitamina.

Tio doutor, médico assim tinha que acabar!

O tal de CRM tinha que vigiar essas coisas...

Médico que é médico se importa com as pessoas. Se a mulher grávida não vai pra consulta; ele manda o pessoal do Posto chamar.

Fico feliz por mamãe não ter caído nas mãos do médico que faz cara de bonzinho, mas não atende bem.

Quando eu nascer, se prepare para eu te agradecer: vou fazer xixi no seu pé! Será o meu sinal. Mas, se eu encontrar com o médico da vizinha da mamãe, vou chorar na cara dele pra ver se ele se toca.

a mídia

Pessoal da TV, do Jornal, da Revista, da Rádio, caia na real! A população não precisa só de divulgação de escândalos, mexericos, futebol, cotação do dólar, horóscopos ou informações sobre o tempo. Vocês que falam tanto de liberdade de ação devem entender que também têm responsabilidades para com o desenvolvimento do país.

Imprensa deve ser livre para colaborar no combate de todos os problemas que afetam a população.

Avaliem bem, moçada, o quanto vocês não estão fazendo pelas DST e pela sífilis congênita. Mais do que qualquer categoria, vocês sabem o quanto o trabalho da mídia influencia e pode ajudar as pessoas.

Quero muito, mas muito, ver, ouvir, ler as suas matérias e consumir os seus produtos.

E aí, vamos ou não vamos entrar logo na campanha para a eliminação da sífilis congênita?

Eu não quero morrer na barriga da mamãe por falta de informação.

seu pai

Papai, não vou discutir, agora, as suas razões para sair com outra, não se proteger, pegar sífilis, passar para a mamãe e ainda criar problema para não ir ao Posto. Até porque, mamãe pode ter saído também. Sou muito pequeno, mas imagino o quanto a vida tem criado dificuldades para vocês. Pai, deixe de ser um vacilão e vai logo ao médico! Se você não for, quando eu nascer vou ter que ficar no hospital mais de 10 dias. Vão meter uma agulha nas minhas costas para tirar líquido do cérebro; vão me dar uma tal penicilina pela veia que queima muito quando entra, além de outras futucações no meu corpinho. Vou sofrer muito, papai... Posso até morrer... Você pode diminuir a minha dor. Vai lá no Posto, pois temos muito o que brincar neste ano.

o gestor em saúde pública

Tio Secretário, que tal usar bem o dinheiro da Saúde, dando condições para que as barrigudas tenham um bom pré-natal, com bom atendimento, exames e tratamento rápido? Um dos motivos de meu sofrimento aqui na barriga da mamãe é porque ela demorou a fazer os exames. Primeiro, faltava ficha. Depois, não tinha o tal do "quiti" no laboratório. Na outra vez, era ponto facultativo por conta do jogo do Brasil... Em resumo: quando ela finalmente fez o teste, era tarde. Um bicho horrendo que parece uma lacraia já tá dentro de mim. A minha cabeça é um zunido só. Acho que o senhor e a sua equipe fazem pouco caso de mim. Escutei um papo no ônibus que, no município ao lado tudo é muito bom. A gestante já na primeira consulta é toda examinada e os resultados saem logo. Os administradores de lá merecem beijos. Se eu sair desta vou fazer uma ação no Ministério Público para apuração de responsabilidades do sofrimento meu e da mamãe.

Se eu crescer, tio, nunca vou votar no senhor, nem no cara que te escolheu para chefiar a Saúde de nossa cidade. Vai ser difícil eu perdoar vocês. Mas, posso mudar de idéia se vocês aprenderem a boa política e deixarem de politicagem.



FEBRASGO

Nilson Roberto de Melo
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DST
Maria Luiza Bezerra Menezes

ELIMINASI/FILIS/Setor de DST-UFF

Mauro Romero Leal Passos
Jornalista responsável
Ana Paula Campos - RJ 16377JP

Revisão

Tatiane Braga

Textos

José Gomes Temporão,
Mauro Romero Leal Passos,
Mariângela Silveira, Priscilla Madureira
e Thais Martins

Responsabilidade Social:

FQM

Farmoquímica

Cuidando da vida de várias gerações

www.eliminasifilis.org