

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

INCIDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO ESPAÇO - TEMPORAL DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO LITORAL NORTE - SP

**Erika Silene Pedroso de Oliveira, Larah Pedrina Sousa Silva, Luciana Collacio,
Karolina Marie Alix Benedictte Van Sebroeck Dória.**

Centro Universitário Modulo, Rua Maria D'Assumpção Carvalho, 1000, Martim de Sá – 11662-047
Caraguatatuba-SP, Brasil, e.silenne@gmail.com, larahsousa.sil@gmail.com,
karolina.doria@modulo.edu.br

Resumo

A sífilis é uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) de importância pública e agravo social. Trata-se de uma infecção ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum* e disseminada principalmente por relação sexual desprotegida (sífilis adquirida) e via transplacentária (sífilis congênita). Este estudo tem como objetivo verificar a incidência e distribuição do espaço temporal da sífilis gestacional e congênita nos municípios do Litoral Norte de São Paulo. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica da doença nas duas vertentes, com o levantamento de dados epidemiológicos de domínio público. O período de observação dos dados foi de 2005 a 2021. A partir da análise dos dados coletados, observou-se uma alta detecção de casos da sífilis no período gestacional e alta incidência de tratamento inadequado ou não realizado; sendo necessário a intensificação das medidas de prevenção e controle.

Palavras-chave: Infecção sexualmente transmissível. *Treponema pallium*. Spirochaetales.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Biomedicina.

Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), tendo como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, nociva exclusivamente no ser humano, e, por mais que possua diagnóstico e tratamento eficaz e de baixo custo, se mantém em alerta pelas autoridades públicas ainda atualmente (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006). A transmissão pode acontecer através do contato sexual sem proteção, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, ou seja, da mãe com infecção ativa para o feto por via intrauterina, durante o parto através do contato com as lesões (SILVA, ROCHA, OLIVEIRA et al., 2022). Os treponemas são bactérias da ordem *Spirochaetales*, tendo como morfologia espiroquetas finas e anaeróbicas (MURRAY, ROSENTHAL, PFALLER, 2020).

Esta infecção possui quatro classificações conforme o estágio da doença: primária, secundária, terciária e latente. A fase primária e secundária corresponde com o maior índice de transmissão materno-fetal (RODRIGUES et al., 2022), sendo a primeira caracterizada pelo aparecimento de uma lesão ulcerada e indolor, conhecida como cancro-duro, comumente na região genital (SILVA et al., 2022), já na sífilis secundária as manifestações clínicas surgem de 6 a 8 semanas após o aparecimento da manifestação primária, lesão constituída por roséola, palmo-plantares, adenopatias dentre outras (BRASIL, 2010). A fase latente é dividida em fase recente e fase tardia, apresenta-se assintomática, entretanto pode manifestar sintomas das fases primária ou secundária. Já na fase terciária as manifestações podem aparecer de 02 a 40 anos após a infecção. Nessa fase pode haver incidências de lesões cutâneas, ósseas, neurológicas, levar ao óbito, dentre outras (BRUM et al., 2019, p. 67).

A sífilis congênita diz respeito a infecção fetal, resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* por via transplacentária em qualquer fase da gestação, em gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas. O quadro clínico é variável e depende de alguns fatores tais como: o tempo de exposição fetal ao treponema, carga treponêmica materna, virulência e coinfeção materna, para as gestantes portadoras de imunodeficiência (GUIMARÃES et al., 2018), possui duas classificações: sífilis congênita recente e sífilis congênita tardia. A primeira é observada logo após o nascimento ou até os dois primeiros anos de vida, cujos sinais e sintomas são: baixo peso, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias, pseudoparalisia dos membros, condiloma, icterícia, anemia, dentre outras disfunções e lesões cutâneas. Já na sífilis tardia, os sinais

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

e sintomas são observados a partir dos dois anos de vida do indivíduo: tibia em lâmina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela, dentes de Hutchinson, hidrocefalia, dificuldade no aprendizado, surdez neurológica, dentre outros (BRASIL, 2010).

Tratando-se de uma doença de interesse público, onde o sistema de saúde intervém com medidas de prevenção e controle, as cidades do Litoral Norte Paulista, sendo elas: Ubatuba, Caraguatatuba, São Sebastião e Ilhabela, adotam algumas medidas de profilaxia no combate da disseminação da doença. Campanhas de promoção à informação e testagem para a população são produzidas em eventos como a “Semana D” e “Fique Sabendo”, ocorre também capacitação para os profissionais da rede básica de saúde no diagnóstico, acolhimento e acompanhamento do tratamento de forma sigilosa. O controle e acompanhamento do pré-natal e a requisição de exames treponêmicos e não-treponêmicos são adotados pela Vigilância Epidemiológica das quatro cidades. Sendo esta análise de distribuição e seus determinantes no espaço-tempo a vertente principal da epidemiologia (MEDRONO et al., 2009). A sífilis gestacional é de notificação compulsória segundo a portaria Nº33, de 14 de julho de 2005 se trata da sífilis adquirida (sexualmente ou por transfusão) e que está ativa no organismo durante a gestação (SARACENI, DOMINGUES, VELLOZO, 2017).

Identificar a incidência desta doença nas cidades em questão, e seu espaço temporal, nos trás vertentes de como trabalhar na profilaxia da mesma.

Metodologia

A primeira etapa do estudo consistiu em realizar uma revisão bibliográfica. A segunda etapa foi o levantamento quantitativo utilizando dados registrados da sífilis congênita. As informações foram coletadas de bancos de domínio público: Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatite Viral, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos municípios Brasileiros), de onde foram extraídas as variáveis abordadas neste estudo, a saber:

- Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021;
- Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2021;
- Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento por ano de diagnóstico. Brasil, 2017 -2020;
- Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Brasil, 1998-2021;

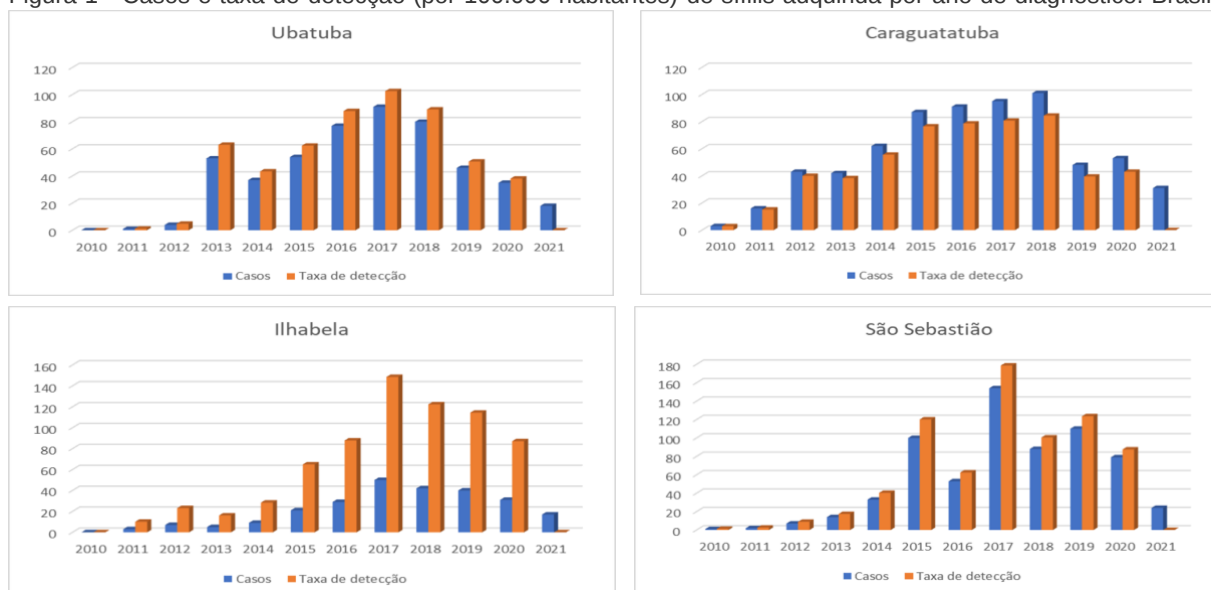
Como se trata de dados de domínio público, não há necessidade do parecer do comitê de Ética em Pesquisa. O processamento de dados deu-se a partir do Microsoft Excel, cujos dados receberam tratamento estatístico, com a apresentação das variáveis na forma de gráficos e tabelas.

Resultados

O número de casos que foram identificados de sífilis adquirida registrou o maior índice no ano de 2017 nas cidades de Ubatuba (91), Ilhabela (50), São Sebastião (154) e em 2018 na cidade de Caraguatatuba (101). Já a taxa de detecção que se refere a quantos casos reais foram notificados em tempo hábil, se manteve superior em Ilhabela, Ubatuba e São Sebastião, apenas na cidade de Caraguatatuba este índice se manteve abaixo do número de registros da doença, como pode ser observado na figura 1.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Figura 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2021.

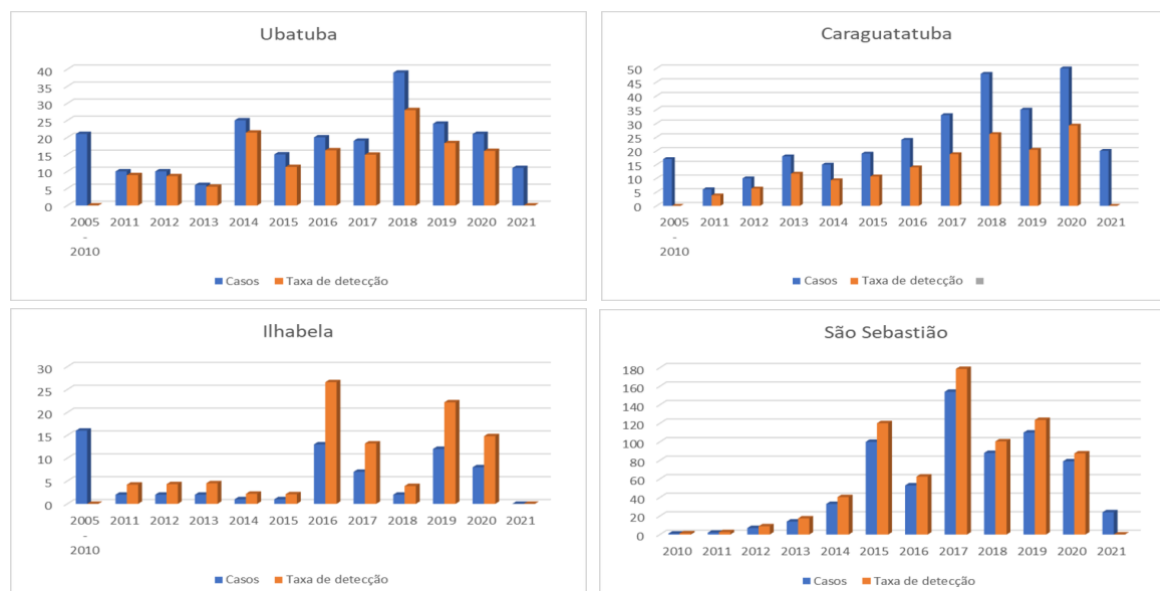


2010-2021.

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2021; Notas (1) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Os casos de sífilis em gestantes tiveram uma variação significativa tanto entre as cidades como nos anos analisados. Em Ubatuba, o ano em que houve o maior número de registros de gestantes portadoras da sífilis foi 2018 (39 casos); Ilhabela em 2019 (19 casos); São Sebastião em 2019 (39 casos) e Caraguatatuba em 2020 (30 casos). Observa-se que em praticamente todas as cidades seguiu-se um padrão de maiores índices de sífilis no período gestacional em anos subsequentes aos que houve alta nos casos de sífilis adquirida, conforme Figura 2.

Figura 2 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Brasil, 2005-2021.

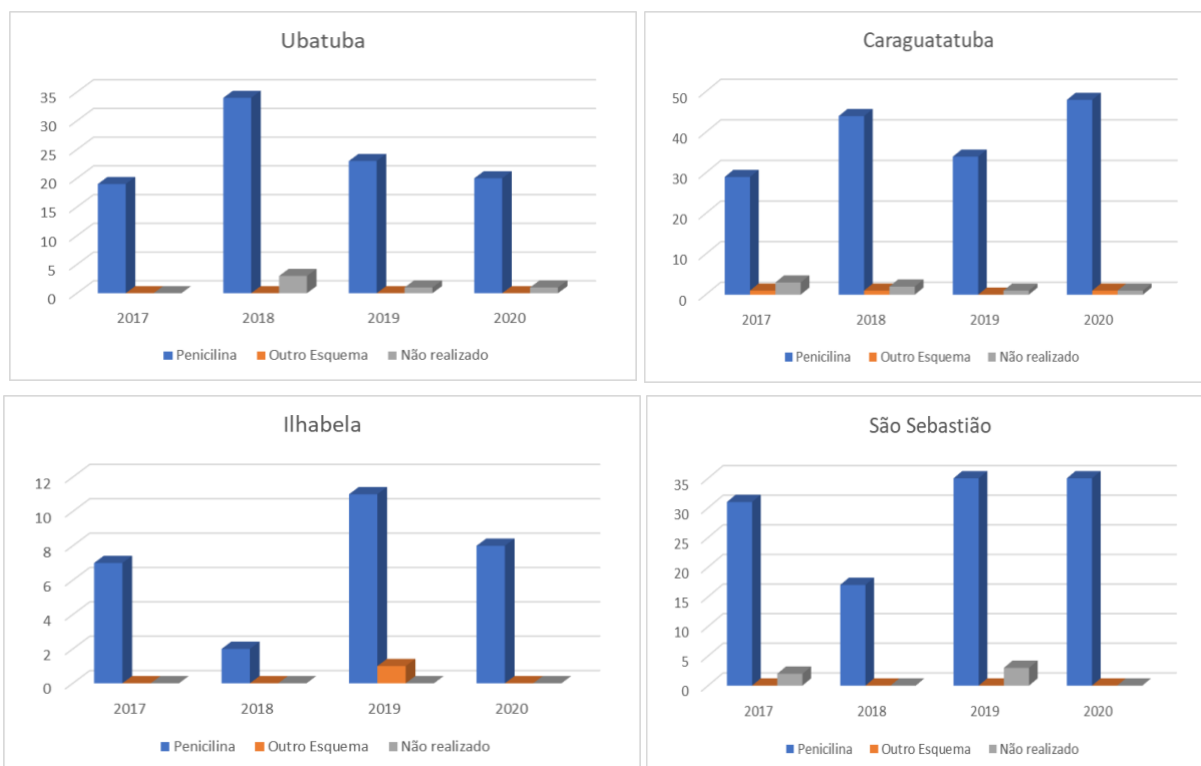


Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

O tratamento mais aceito e empregado para a sífilis é o uso da penicilina. Este foi o mais utilizado nas quatro cidades durante o levantamento de dados. Outros tratamentos, geralmente de uso oral, podem ser administrados devido ao desconforto da aplicação da penicilina, ou por outros motivos do quadro clínico e histórico da paciente, conforme a figura 3.

Figura 3 - Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento por ano de diagnóstico. Brasil, 2017 - 2020.



Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos

A forma congênita da doença em crianças menores de um ano registradas em Ubatuba até 2021 totalizaram 127 casos, com o maior registro em 2017 (n=24); Caraguatatuba notificou 76 crianças com sífilis congênita, houve o maior número de casos em 2017 (n=14); São Sebastião registrou o total de 163 casos até o ano de 2021, sendo que em 2019 apresentou o maior registro (n=31).

Discussão

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como objetivo a eliminação da sífilis congênita, com o padrão estabelecido como incidência de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos, sendo esta finalidade compartilhada com o Ministério da Saúde brasileiro. Para o Litoral Norte de São Paulo, os padrões observados neste estudo foram superiores aos estabelecidos, com exceção para Ilhabela que não havia notificado a incidência da doença até 30 de junho de 2021 (DOMINGUES e LEAL, 2016; MASCHIO, 2019).

É necessário que o tratamento adequado seja empregado às gestantes, uma vez que, segundo este estudo ficou evidenciado que ainda existem casos em que são tratados com outro esquema medicamentoso ou o tratamento não é realizado. Tal fato pode trazer consequências para o recém-nascido de uma mãe com sífilis não tratada, como alto índices de natimortos, abortos e óbitos (CABRAL, 2017).

Conclusão

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

O cenário epidemiológico tem por finalidade compreender o perfil da doença para ser utilizado por órgãos públicos e privados como base no combate com equidade da doença (BONITA et al., 2010). A Organização Mundial da Saúde (ONU) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), estabelece como estimativa <0,5 casos de nascidos vivos portadores de sífilis congênita para cada mil habitantes, sendo esta também a estimativa adotada pelo Ministério de Saúde do Brasil (HOLZMANN, et al., 2022).

A notificação compulsória da doença é capaz de estabelecer ações para combate da mesma, porém o baixo percentual de notificação não significa precisamente o controle da sífilis gestacional e congênita. A subnotificação deve ser estimada pelos órgãos competentes nas medidas de controle e as negligências quanto às notificações devem ser diminuídas com o treinamento e atualização da equipe de saúde e as tecnologias empregadas na Vigilância Epidemiológica.

O esquema de tratamento predominante nas cidades do litoral norte de São Paulo foi o uso da penicilina. Os gráficos apontam um percentual de gestantes que não são submetidas ao tratamento. Visto isso, medidas de acompanhamento no pré-natal pela equipe de saúde e Vigilância Epidemiológica devem ser mais rigorosas, uma vez que a inadequação do tratamento em uma gestante portadora de sífilis reflete diretamente na transmissão vertical da doença.

Quanto às crianças nascidas com sífilis congênita, houve maior predomínio de registros nos anos de 2017 a 2019, evidenciando falhas quanto à detecção e tratamento adequado no pré-natal. As medidas de prevenção e controle se estendem para esses conceitos, uma vez que esta é uma questão de saúde pública, que interfere tanto na saúde de forma leve a grave deste indivíduo, como nas suas relações sociais.

Apesar de apresentarem planos de controle, prevenção e informação acerca desta IST, as quatro cidades litorâneas necessitam intensificar medidas e plano assistencial com foco no pré-natal, acompanhamento do quadro da paciente, bem como o tratamento e a possível reinfeção; tendo em vista proporcionar melhor qualidade e assistência em saúde para a mãe e para os futuros cidadãos.

Referências

AVELLEIRA, J.C.R, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol.** 2006;81(2): 111-26.

BRUM, A. A; SOARES, S. V.; FREITAS, S. A; *et al.* **Saúde da Mulher.** 2. ed. Cap. 8. Belo Horizonte: Editora Pasteur, 2019.

BONITA R., BEAGLEHOLE R., KJELLSTROM T. **Epidemiologia básica.** 2º ed. São Paulo: Editora Santos, 2010.

CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita: Um estudo retrospectivo. *Revista ciência plural*, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira.; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016.

GUIMARÃES, T. A; ALENCAR, L. C. R; FONSECA, L. M. B, *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde.** [online]. V 25 - Nº 2, jun 2018. Disponível em < <https://cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023/759>> Acesso em: 24 de ago de 2022.

MASCHIO, Taiza Lima et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019.

MEDRONO, R. A.; WERNECK, G. L.; PEREZ, M. A. **Epidemiologia: saúde pública.** 2º ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Infectocontagiosas e parasitárias: guia de bolso. 8 ed. **Rev. Brasília: Ministério da Saúde**, 2010.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

MURRAY, P. R. ROSENTHAL, K.S; PFALLER, M.A; *et al.* **Microbiologia Médica**. 8 ed - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

RODRIGUES, T.D; NOGUEIRA, M.C; LEITE, I. C.G; *et al.* Associação entre consolidação da Saúde da Família e menor incidência de sífilis congênita: estudo ecológico. **Rev. APS**. 2022 jan.-mar.; 25(1): 7 - 21.

SARACENI, V.; DOMINGUES R.M.S.M.; VELLOZO, V. Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Vigilância da Sífilis na Gravidez**. Rio de Janeiro, V.16 - N°2, p. 103 - 111, 2007.

SILVA, C. P. V; ROCHA, S, M; OLIVEIRA, E, S; *et al.* Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**. (Sup.1), mar, 2022. Disponível em <[Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa | Global Academic Nursing Journal](#)>. Acesso em 06 de set de 2022.