

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA

SUMÁRIO

- Introdução.....02
- Incidência de sífilis em gestante e congênita no Mato Grosso.....03
- Perfil da sífilis em gestante na maternidade Rede cegonha de Várzea Grande04
- Perfil da sífilis congênita na maternidade Rede cegonha de Várzea Grande.....06
- Fatores associados a sífilis congênita e sífilis em gestante.....07
- Conclusão.....09
- Referências

Sabe-se que a gravidez é um período em que a mulher passa por diversas transformações físicas e psicológicas. Sendo, então, necessário oferecer à gestante atenção, suporte e cuidados para sua saúde e bem-estar durante o pré-natal e a oferta de testagem rápida para reduzir a incidência de sífilis em gestante e congênita, entre outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Aline Queiroz de Sene
Anne Beatriz Leal Yamassaki
Elias Leal Neto
Julia Nani Scaff
Renata Sauer Bueno

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO
Mariana Rosa Soares

SUPERVISORA DO PEI
Patrícia da Silva Ferreira



Edição nº 18. Julho de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ISSN: 2966-2222

Introdução

Este informe epidemiológico trata-se da incidência de sífilis em gestante e sífilis congênita no Hospital Maternidade Rede Cegonha Dr. Francisco Lustrosa de Figueiredo, do município de Várzea Grande. A maternidade está localizada na rua Espírito Santo, número 300, bairro Nova Várzea Grande, CEP 78135-700. Esta foi projetada para atender cerca de 300 partos mensais. Para tanto, conta com trinta leitos distribuídos em cinco enfermarias, dois centros cirúrgicos e cinco leitos de Pré-parto, Parto e Puerpério, uma sala de parto/isolamento, seguindo as diretrizes de Política Nacional de Humanização, preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em Várzea Grande, Mato Grosso, a maternidade São Lucas tem se destacado como uma local de referência de atenção à saúde materna e infantil na assistência pré-natal, parto e nascimento. O Hospital tem como protocolo pós chegada da paciente efetuar o teste rápido para sífilis e o teste não-treponêmico VLDR confirmatório. Para realizar a notificação de casos, adota-se a protocolo de notificação compulsória de sífilis congênita, instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005.

A sífilis, doença causada pela bactéria *Treponema pallidum**, é classificada em adquirida, em gestante e congênita. A sífilis adquirida é aquela que pode evoluir para uma doença crônica entre todas as faixas etárias, a sífilis em gestante compreende a infecção do período gravídico e a sífilis congênita é aquela transmitida por uma gestante não tratada para seu feto¹. No Brasil, no ano de 2022, a taxa de sífilis em gestante foi de 32,4 casos/1000 nascidos vivos, enquanto para sífilis congênita foi de 10 casos/1000 nascidos vivos. No Mato Grosso, a taxa foi de 27,6 e 3,7 casos/1000 nascidos vivos, respectivamente².

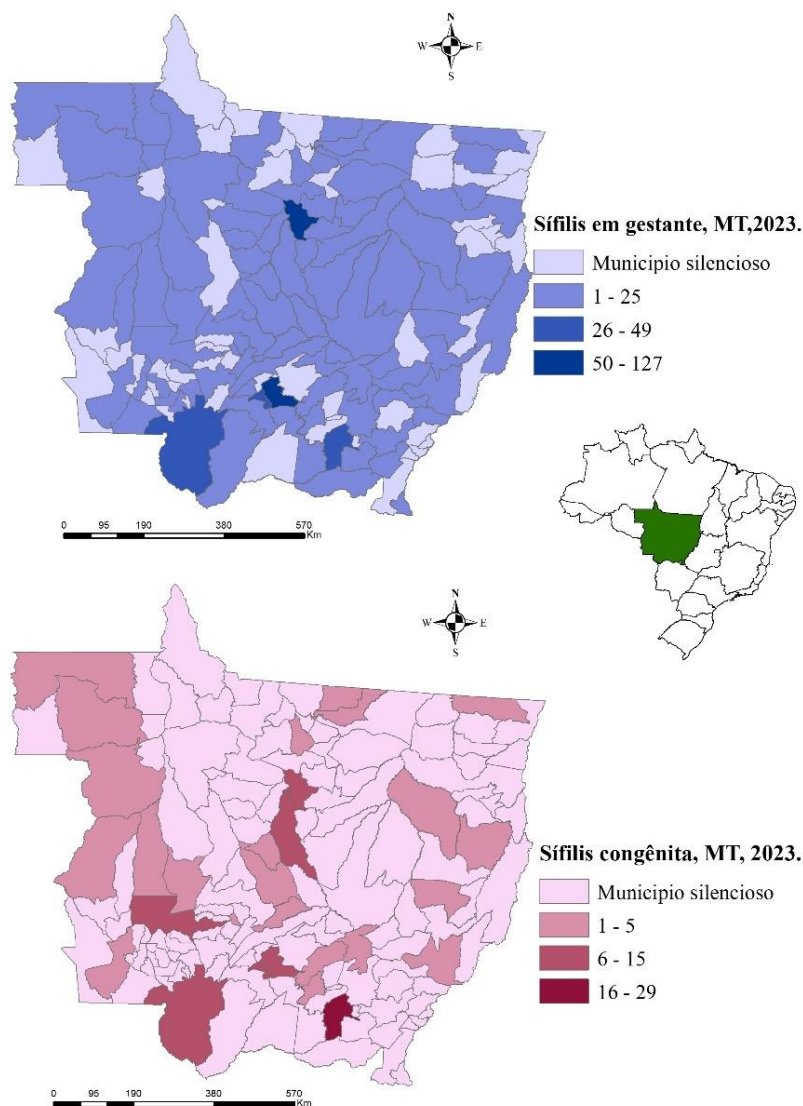
A partir da metodologia da problematização, identificou um grande quantitativo de sífilis em gestante e sífilis congênita dos nascidos vivos da maternidade. Como fonte de dados, foi utilizado o livro de registro de partos, a partir da exploração dos postos-chave: aplicação do teste rápido, situação vacinal, imunização, números de pré-natais e subnotificação de fichas. Haja vista a existência de 110 casos de sífilis no município dentre os 1600 do estado do MT, logo o município representa 7% de todo o estado. Portanto, a necessidade da análise a respeito é inegável.

Nesse sentido, foram coletados o número de partos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2023. As variáveis analisadas foram: idade gestacional, tipo de parto, gesta, paridade, abortos, quantitativo de pré-natal, idade da gestante, Apgar, sexo e peso do RN, bem como o quantitativo, a fim de se calcular a proporção e a taxa de incidência de sífilis congênita e sífilis em gestante. Este boletim epidemiológico tem como objetivo analisar a incidência da sífilis em gestantes e sífilis congênita na Maternidade Rede Cegonha de Várzea Grande, Mato Grosso, no ano de 2023.

Incidência de sífilis em gestante e sífilis congênita no Mato Grosso

Conforme dados do DATASUS³, no ano de 2022, foram registrados 1600 casos de sífilis em gestante, com uma taxa 15 casos/10 mil mulheres e para sífilis congênita, 218 casos, com uma taxa de 4 casos/1000 NV no Mato Grosso. A maior proporção de casos de sífilis congênita ocorreu nos municípios de Cuiabá com 127 (15%), seguido de Sinop 121 (15%), Rondonópolis 49 (6,1%) e Várzea Grande 48 (5,9%). Para os casos de sífilis congênita, 29 (31,1%), ocorreram em Rondonópolis, seguido de Cuiabá 15 (10,8%) e Várzea Grande 12 (8,7%), ademais podem ser observados no mapa da Figura 1.

Figura 1. Distribuição espacial dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita no Mato Grosso, 2023.

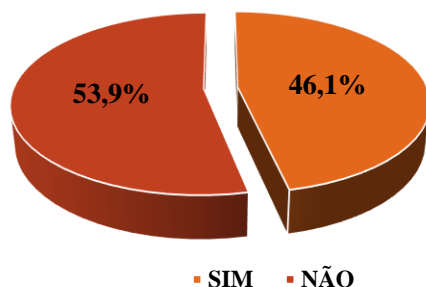


Fonte: DATASUS, 2024.

Perfil da sífilis em gestante na Maternidade Rede Cegonha em Várzea Grande

No ano de 2023, houve 1392 partos, deste 103 (7,4%) foram positivas do teste rápido de sífilis e 58 (53,9%) foram notificados via SINAN, após confirmação pelo teste não-treponêmico VDRL.

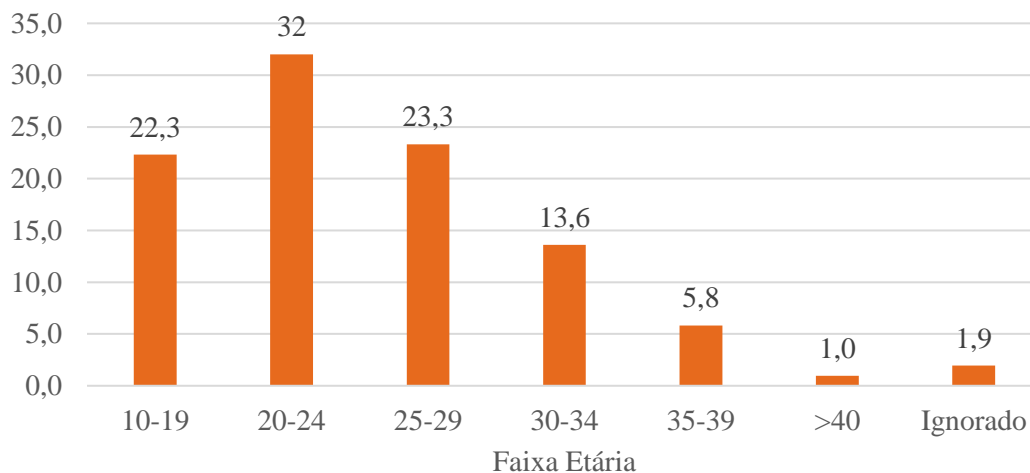
Figura2. Porcentagem de gestantes notificadas com sífilis no SINAN, Várzea Grande, 2023.



Fonte: Livro de registro de partos, Hospital Maternidade São Lucas; Fichas do SINAN.

Das gestantes com sífilis pelo teste rápido, 33 (32%) possuíam entre 20-24 anos, seguido de 25 a 29 anos com 24 (23,3%) e em menores proporções aquelas com mais de 40 anos (1,9%).

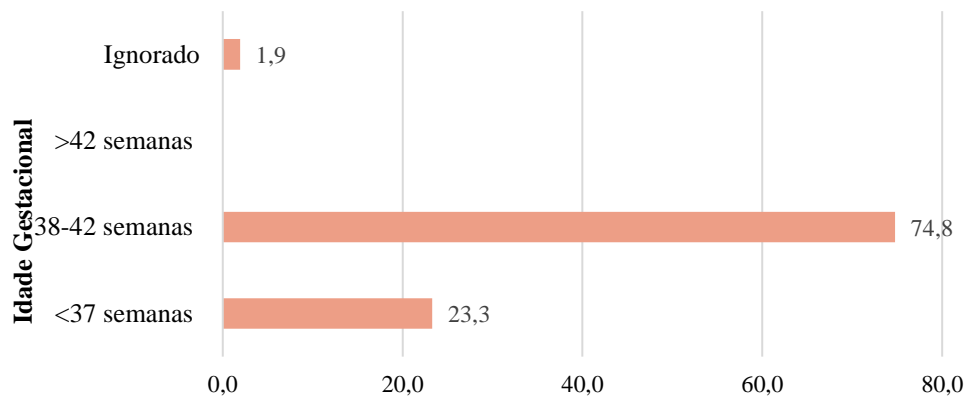
Gráfico 1. Faixa etária das gestantes com teste rápido positivo para sífilis, Várzea Grande, 2023.



Fonte: Livro de registro de partos, Hospital Maternidade São Lucas.

Em relação ao tipo de parto, a maioria foram de partos por via vaginal/normal, 63 (61,2%). A gestações em sua maioria foram de 38 a 42 semanas, 77 (74,8%), e tiveram entre 1 e 2 gestas (62,1%), e 1 e 2 paridades, 42 (40,8%) sem nenhum aborto anterior, 82 (79,6%).

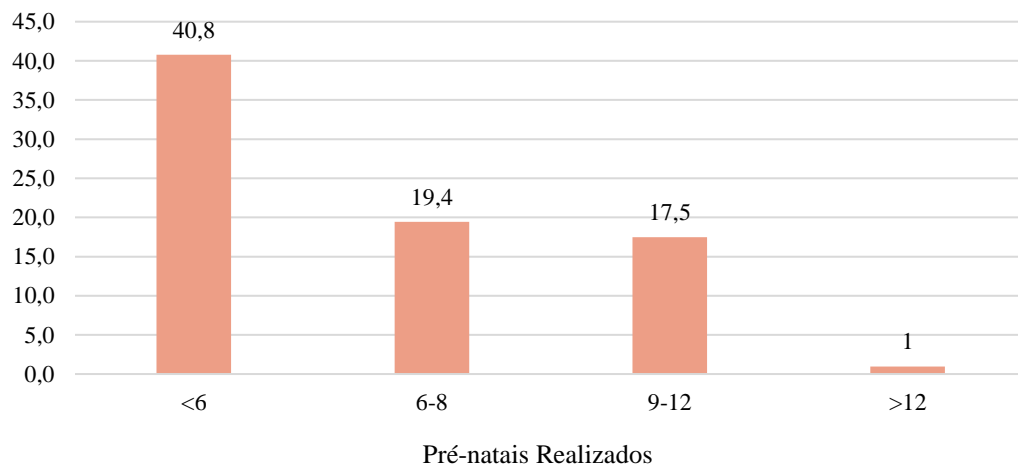
Gráfico 2. Idade gestacional das gestantes com o teste rápido para sífilis positivo, Várzea Grande, 2023.



Fonte: Livro de registro de partos, Hospital Maternidade São Lucas.

Das 108 mulheres, 42 (40,8%) delas realizaram menos de 6 consultas durante o pré-natal, 20 (19,4%) entre 6 e 8 consultas. Destaca-se, ainda, que aproximadamente 20% dessas mulheres não tinham essa informação no livro de registros.

Gráfico 3. Proporção de consultas de pré-natal realizadas, Várzea Grande, 2023.



Fonte: Livro de registro de partos, Hospital Maternidade São Lucas.

Dos 58 casos confirmados e notificados via SINAN, a maioria mulheres, 29 (50%) possui o ensino médio incompleto, seguido por ensino médio completo com 18 (31%), ensino superior e fundamental incompleto ambos com 3(5,2%), e ensino superior completo, 1 (1,7%). Além disso, a maioria dos parceiros não são tratados concomitantemente às gestantes, 33 (57%) e os tratados foram 17 (29%). Ademais, das 58 gestantes notificadas, 49 (84%) delas são pardas e 9 (16%) são pretas. Não houve uma mulher branca, indígena ou amarela que foi notificada com sífilis gestacional.

Tabela 1. Escolaridade, parceiro tratado concomitantemente e raça/cor das mulheres notificadas com sífilis gestacional, Várzea Grande, 2023.

VARIÁVEIS	n	%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3	5,2
Ensino Médio Incompleto	29	50
Ensino Médio Completo	18	31
Ensino Superior Incompleto	3	5,2
Ensino Superior Completo	1	1,7
Ignorado/em branco	4	6,9
Parceiro tratado concomitantemente		
Sim	17	29,3
Não	33	56,9
Ignorado/em branco	8	13,8
Cor		
Parda	49	84,5
Preta	9	15,5

Fonte: Fichas do SINAN.

Perfil da sífilis congênita na Maternidade Rede Cegonha em Várzea Grande

Dos 103 RN, 53 (52%) eram do sexo masculino, 20 (19,6%) nasceram com o peso menor que 2.500 Kg e, 26 (45,6%) RN foram notificados com sífilis congênita. O Apgar, na maioria dos RN, ficou entre 8-10 em 88 (86,3%) deles. Além disso, 80 (78,4%) foram amamentados na primeira hora após o parto e 23 (22,5%) não foram.

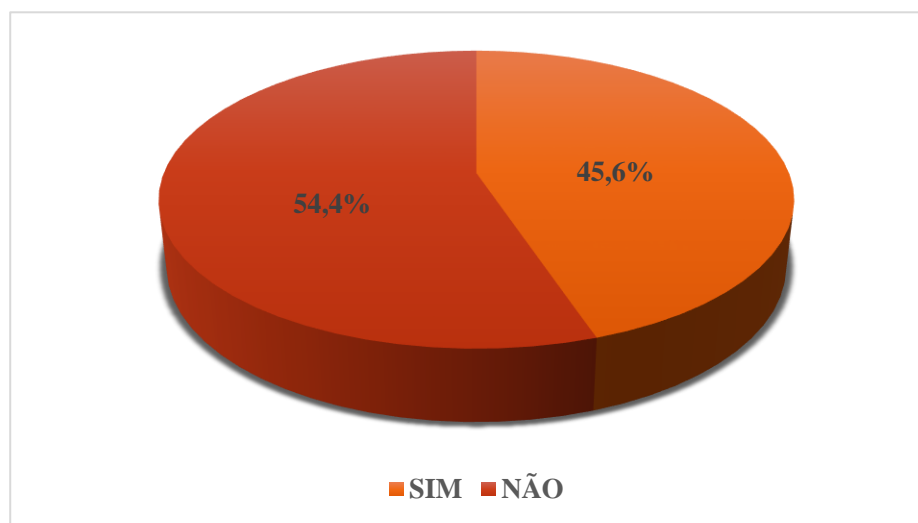
Tabela 2. Variáveis sociodemográficas e condição clínica de recém-nascidos com sífilis congênita, Várzea Grande, 2023.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	50	49,0
Masculino	53	52,0
Peso		
<2500	20	19,6
2501-3999	82	80,4
>4000	1	1,0
Apgar		
0-2	1	1,0
3-5	2	2,0
6-7	2	2,0
8-10	88	86,3
Ignorado	6	5,9
Aleitamento materno		
Sim	80	78,4
Não	23	22,5

Fonte: Fichas do SINAN.

Dos 58 RN, 26 (45,6%) foram notificados como sífilis congênita e 32 (54,4%) não, conforme observado na Figura

Figura 3. Porcentagem de RN notificados com sífilis no SINAN, Várzea Grande, 2023.



Fonte: Livro de registro de partos, Hospital Maternidade São Lucas; Fichas do SINAN.

Fatores associados a sífilis congênita e sífilis em gestante

A partir dos resultados, podemos identificar que a faixa etária de mulheres que mais contraiu sífilis possui idade entre 20 e 24 anos e de 25 a 29 anos, correspondendo a 32% e a 23,3% respectivamente. Um estudo de Silva et al⁴. identificou que no estado do Paraná a faixa etária com maior proporção de detecção foi entre 20 e 34 anos representando 61,87% do total.

Na maternidade São Lucas, por volta de 50% das mulheres que contraíram sífilis gestante não tinham o ensino médio completo. No mesmo estudo do Paraná já citado, o número difere-se um pouco dos dados do estudo da Maternidade, apresentando 33,60% de mulheres com o ensino médio incompleto ou completo. Assim, pode-se observar em Várzea Grande, que um dos fatores associados aos casos de sífilis pode estar associado ao baixo nível de escolaridade. Além disso, a diferença entre os números de mulheres que não tinham o ensino fundamental completo ou incompleto era um pouco similar, sendo o da Maternidade de 5,2% com o ensino fundamental incompleto e o do Paraná de 6,88% de ensino fundamental completo e incompleto⁴.

Na maternidade a maioria dos parceiros não foram tratados concomitantemente às gestantes, representando 57%. Outrossim, em um estudo realizado no Serviço de Obstetria do Hospital de clínicas da UFTM, identificou que somente 19,8% dos parceiros das pacientes foram submetidos a tratamento adequado para sífilis. Isso denota uma a importância do acolhimento do parceiro, desde a primeira consulta de pré-natal, bem como um descaso dos parceiros quanto aos cuidados de saúde individual e fetal ou pela falta de conhecimento das consequências dessas decisões⁵.

Podemos identificar, a partir do livro de registros, que a quantidade de consultas de pré-natal realizados nas Unidades Básicas de Saúde não foi satisfatória, visto que mais de 40% realizam um número abaixo do recomendado pelo Ministério da saúde, de seis consultas. Assim, esses dados contribuem para a demonstração da importância da realização de consultas pré-natais como uma ferramenta que auxilia no combate a doenças infectocontagiosas e na minimização dos efeitos desses agravos à saúde da mulher e da criança. Doenças essas, como a sífilis, que pode ser diagnosticada e tratada na gestação como umas das estratégias para um pré-natal adequado, um parto sem intercorrências e o nascimento de uma recém-nascido saudável⁶.

Outra variável identificada foi em relação a raça/cor, segunda as fichas de notificação da maternidade, nenhuma das gestantes relatou ser da raça/cor branca, sendo observado que a maioria, 84% referiram ser da cor parda e as demais, 15,5% pretas. Um estudo de Ramos et al.⁷ avaliou as iniquidades e condições de vida de gestante com sífilis no Recife. Os resultados identificaram que a prevalência de casos foi maior em mulheres que referiram condições de vida mais precárias, a exemplo baixa escolaridade, analfabetismo e saneamento básico precário. Assim como os resultados aqui encontrados, onde a maior proporção foi de gestantes com o ensino médio incompleto, da raça cor parda e preta e que realizaram menos de 6 consultas de pré-natal. Assim pode-se assumir a importância de destacar o papel da iniquidade em saúde na incidência da sífilis, pois quanto mais essa população mais vulnerável é negligenciada, maior será as consequências para a saúde pública.

Em relação as características fetais de recém-nascidos com sífilis congênita, identificamos que 19,6% dos RN tinham menos que 2500 gramas. Em um estudo realizado no Hospital de Clínicas da Universidade federal do Triângulo Mineiro, foi identificado que 25,3% dos RN possuíam menos que 2500 gramas. Além disso, 23,3% das gestantes com sífilis no momento do parto tinham idade gestacional menor que 37 semanas. O que permite elucidar os principais sintomas da relação entre o baixo peso ao nascer e prematuridade a síndrome de sífilis congênita já estabelecida na literatura⁵.

No Mato Grosso, identificamos que a taxa de incidência foi de 4 casos/1000 NV. Em São Paulo, Maschio-Lima et al⁸, relatam que a taxa de incidência da sífilis congênita foi de 6,5 casos/1000 NV. No que se refere aos cuidados a mulheres nessa situação 97% dos tratamentos foram adequados, com 52% dos parceiros tratados. No que tange a sífilis congênita 82% das mães realizaram pré-natal, mas a gigantesca maioria de 94% das gestantes não foram tratadas de forma adequada, e com a agravante de 82% dos parceiros não realizarem o tratamento.

Ou seja, identificamos que os fatores relacionados a infecção por sífilis durante a gestação, e conseqüentemente quando não tratada, à sífilis congênita, está no acesso aos serviços de saúde da atenção primária, a testagem rápida para sífilis nas consultas de primeiro, segundo e terceiro trimestre gestacional, a adesão do parceiro ao pré-natal, testagem e tratamento concomitante com a gestante, bem como aos indicadores de vulnerabilidade social, tais como a baixa escolaridade e a raça/cor.

Conclusão

Apesar dos esforços da Rede Cegonha, problemas como a falta de acompanhamento pré-natal adequado, falta de conhecimento acerca da transmissão da doença, e a alta taxa de subnotificações encontradas contribuem para a problemática. A incompletude de dados torna-se um problema a identificar as iniquidades que favorecem o aumento do número de casos, além de dificultar a vigilância dos casos, o estigma associado à doença, falta de capacitação dos profissionais de saúde e barreiras de acesso ao sistema de saúde advindos da falta de adesão e articulação da atenção primária e terciária podem favorecer esse cenário. Que acaba resultando em dados epidemiológicos incompletos, dificultando a implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas e contribuindo para o nascimento de recém nascidos com sequelas da sífilis congênita.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Número Especial | Outubro de 2022.
3. Departamento de informática do SUS. Tabnet. Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <https://http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantemt.def>. Acesso: 25 de maio de 2024.
4. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM do, Fernandes CAM. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020; 19(57): 107-150. doi: <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>
5. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019 Fev; DOI: 10.1055/s-0038-1676569. EPub 2019 Fev 20. PMID: 30786305; PMCID: PMC10418253.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
7. Ramos RSP da S, Carneiro GR, Oliveira ALS de, Cunha TN da, Ramos VP. Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2021Jul;21(3):785–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000300004>
8. Maschio-Lima T, Machado IL de L, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>