

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – UNIT
CURSO DE BIOMEDICINA

BRUNNA SOUZA ARAUJO
MARTYANNE DE SOUSA SANTOS

ANÁLISE TEMPORAL DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE
ALAGOAS 2008 a 2018

MACEIÓ- AL
2019\1

BRUNNA SOUZA ARAUJO

MARTYANNE SOUZA

**ANÁLISE TEMPORAL DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE
ALAGOAS 2008 a 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Anilda dos Santos
Araújo

MACEIÓ-AL

2019\1

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu o dom da vida e nos abençoa todos os dias com o seu amor infinito. Somos gratas aos nossos pais, pelo apoio e palavras de incentivo. Agradecemos aos mestres, que serviram de exemplo para que nos tornássemos profissionais melhores a cada dia. Aos nossos amigos, muito obrigada, por torcerem e vibrarem com a nossa conquista.

BRUNNA SOUZA ARAUJO
MARTYANNE SOUSA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2008 á 2018

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Tiradentes – UNIT, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Biomedicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Anilda
dos Santos Araújo

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Anilda dos Santos Araújo
Centro Universitário Tiradentes – UNIT

Jesus Ferreira da Silva
Hospital Memorial Arthur Ramos
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

Professor Examinador: Rafael Vital dos Santos
Centro Universitário Tiradentes – UNIT

ANÁLISE EPIDEMIOLOGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS DE 2008 a 2018

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF ALAGOAS

Brunna Souza Araujo ¹

Martyanne Souza Santos ¹

Maria Anilda dos Santos Araújo²

1. Bachareladas do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT);

2. Doutora em Biologia de Fungos e Docente da cadeira de microbiologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

RESUMO : A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, quando transmitida por via transplacentária pode levar a sífilis congênita, proporcionando uma série de problemas ao feto. Esta informação coloca a sífilis congênita como um problema de saúde pública e demonstra a importância do levantamento e conhecimento de dados da população. Foram pesquisados nas bases de dados SCIELO, PUBMED, MEDLINE, EBSCO e Secretaria Municipal da Saúde, doze documentos contemplaram os critérios de inclusão do estudo. Foram excluídos outros tipos de sífilis e artigos pagos, incluídos artigos sobre sífilis congênita e artigos publicados a partir de 2004, os dados utilizados do Ministério da Saúde foram de 2008 a 2018. Diante dos dados analisados pode-se evidenciar que o caso da doença na região tem aumentado com o passar dos anos, mostrando a importância de uma análise epidemiológica no Estado. Diante disso o objetivo do estudo foi analisar o quadro epidemiológico da sífilis congênita no estado de Alagoas, bem como os fatores predisponentes que contribuem para o aumento dessa patologia. Mediante ao levantamento de dados constatou-se que houve 3.311 casos, sendo 2014 o ano com maior incidência correspondendo a 12,4%.

Palavras-chaves: Sífilis congênita. Perfil epidemiológico. Alagoas

ABSTRACT

SUMMARY: Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, when transmitted by transplacental route can lead to congenital syphilis, providing a series of problems to the fetus. This information places congenital syphilis as a public health problem and demonstrates the importance of surveying and knowledge of population data. The documents SCIELO, PUBMED, MEDLINE, EBSCO and the Municipal Health Secretary were searched for, twelve documents included the inclusion criteria of the study. Other types of syphilis and paid articles were excluded and articles on congenital syphilis were included, and articles published since 2004, the data used by the Ministry of Health were from 2008 to 2018. Against the foregoing data analyzed it can be evidenced that the case of the disease in the region has increased over the years, showing the importance of an epidemiological analysis in the State. Therefore, the objective of this study was to analyze the epidemiological profile of congenital syphilis in the State of Alagoas, as well as the predisposing factors that contribute to the increase of this pathology. Through data collection it was found that there were 3,311 cases, of which 2014 was the year with the highest incidence corresponding to 12.4%.

Key-words: Congenital syphilis. Epidemiological profile. Alagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. METODOLOGIA.....	09
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
5. REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa, transmitida por vias sanguíneas, independentemente de sua causa inicial e/ou surgimento, através do *Treponema pallidum* a partir da gestante infectada, para o feto. Essa transmissão pode ocorrer por meio da placenta ou durante o parto (VERONESI, 2015). Não há transmissão por meio do aleitamento materno (BRASIL, 2007). É uma infecção sistêmica, própria do ser humano, e que, quando não tratada, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis a longo prazo (BRASIL, 2015).

Essa patologia quando precoce tem sinais discretos e pouco específicos, o que dificulta o seu diagnóstico. Dentre os achados tem-se prematuridade, baixo peso ao nascimento, hepatomegalia, lesões cutâneas como penfigo palmoplantar, periostite ou osteíte ou osteocondrite, sofrimento respiratório, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (BRASIL, 2006).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), são consideradas agravantes para a saúde pública onde acarretam danos sociais, econômicos e sanitários, com uma grande repercussão em diferentes populações, especialmente em mulheres e recém-nascidos (MAGALHÃES et al., 2013).

O medicamento escolhido para o tratamento da enfermidade é a penicilina, visto que ela trata a mãe e o feto. Além de ter um baixo custo e ser de administração fácil. Há drogas alternativas no caso da pessoa ser alérgica à penicilina, dentre as quais podemos citar a doxiciclina, azitromicina, tetraciclina (GUINSBURG; SANTOS, 2010; SILVA, 2016).

O Ministério da Saúde preconiza que para manter o controle da patologia é necessária uma captação precoce da gestante para o início do pré-natal, a realização de no mínimo seis consultas, realização de VDRL(Venereal Disease Research Laboratory) no primeiro trimestre de gestação, idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28ª semana, instituir o tratamento e seguimentos adequados da gestante e de seu parceiro, abordando os casos de forma clínico-epidemiológica, documentação dos casos de sífilis no cartão da gestante e notificação dos casos de sífilis congênita (BRASIL,2006.)

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que analisou as notificações de gestantes com sífilis e seus respectivos conceitos no período de 2008 a 2018 no Estado de Alagoas. Foram realizadas pesquisas em livros, dissertações, artigos de revisão e originais que tiveram uma primeira leitura para avaliação de seu conteúdo, sendo selecionados aqueles que apresentaram maior relevância acerca do objetivo do presente trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diagnóstico de sífilis congênita na criança é conciso e rápido, as maiores incidências dos diagnósticos são feitas em até 7 dias após o nascimento, sendo o total de 3.147 casos com menos de 7 dias após o nascimento, e a menor incidência é de 5 a 12 anos com apenas 1 caso.

Quadro 1 - Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico. Alagoas, 2008-2018.

Idade da criança	Total	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Menos de 7 dias	3.147	5,2%	5,4%	6,3%	9,6%	11,2 %	12,6 %	12,8 %	11,7 %	9,3%	10,2 %	5,2%
7 a 27 dias	109	8,2%	2,7%	12,8 %	15,5 %	9,1%	7,3%	1,8%	5,5%	19,2 %	10,0 %	7,3%
28 a 364 dias	55	18,1 %	12,7 %	7,2%	7,2%	5,4%	5,4%	12,7 %	14,5 %	5,4%	7,2%	3,6%
1 ano	6	-	16,6 %	16,6 %	-	-	-	-	-	16,6 %	33,3 %	16,6 %
2 a 4 anos	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 12 anos	1	-	100 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ignorado	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

Devido ao diagnóstico prévio a maior incidência é da sífilis congênita primária, com o total de 2.971 casos. Nos anos de 2008 e 2009 foram os anos com maior incidência de sífilis congênita tardia, 54.5% e 45.4%, depois as ocorrências foram decaindo.

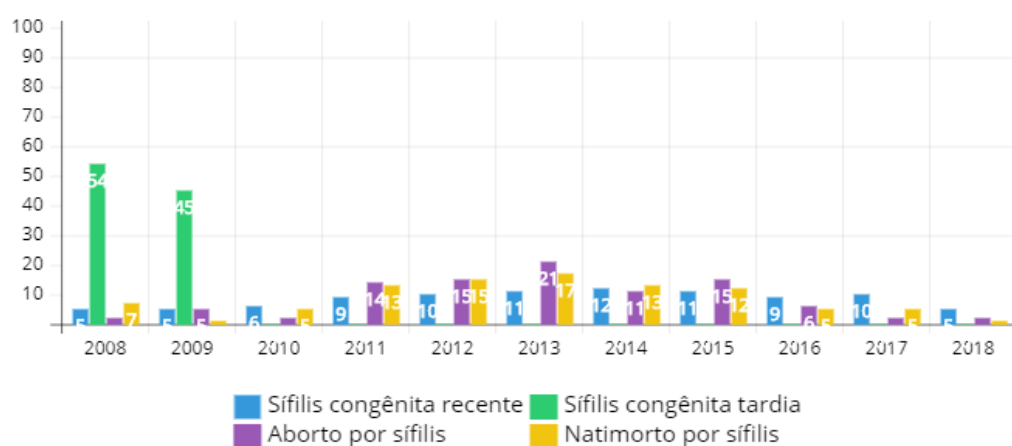
Segundo as publicações aferidas através do Ministério da saúde constatou-se que a maior parte das mães infectadas possuem baixos índices de escolaridade e condição socioeconômica, início tardio do pré-natal, além da falta de orientações sobre a doença, uso de preservativos e como também a falta de informação sobre os demais meios de contaminação da doença.

De acordo com o Ministério da Saúde de 2008 à 2018 foram registradas 3.311 casos, sendo 3.147 crianças com sífilis congênita menos de 7 dias após o

parto, 2.971 possuem sífilis congênita primária devido ao recente prognóstico, a faixa etária das mães infectadas pela bactéria *T. pallidum* com maior incidência é de 20 a 29 anos e possuem um baixo nível de escolaridade, a prevalência da doença é maior em mães de cor parda.

Diagnóstico

Gráfico 1. Casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano. Alagoas, 2008-2018



Disponível em: DATASUS

A faixa etária da mãe de maior prevalência é de 20 a 29 anos com total de 1.624 casos, seguido de 15 a 19 anos com 863 casos, 30 a 39 anos com 617 casos, 91 casos não foi informado à idade da mãe, 10 a 14 anos com 62 casos, e com a menor prevalência de 40 anos acima, totalizando 61 casos.

Quadro 2 - Casos de Sífilis congênita segundo a faixa etária da mãe por ano do diagnóstico. Alagoas, 2008-2018.

Faixa Etária	Total	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
10 a 14 anos	62	4,8%	4,8%	4,8%	6,4%	12,9 %	14,5 %	4,8%	12,9 %	11,2 %	16,1 %	6,4%
15 a 19 anos	863	4,2%	4,5%	5,4%	7,8%	9,9%	12,6 %	12,2 %	14,7 %	10,1 %	11,4 %	6,6%
20 a 29 anos	1.624	5,7%	6,0%	6,6%	9,6%	10,3 %	12,0 %	12,6 %	11,4 %	10,0 %	10,3 %	4,9%
30 a 39 anos	617	6,3%	5,1%	7,6%	12,1 %	14,7 %	12,8 %	13,7 %	8,2%	6,9%	7,7%	4,3%
40 anos ou	61	9,8%	3,2%	6,5%	9,8%	8,1%	9,8%	16,3	11,4	8,1%	8,1%	8,1%

mais								%	%			
Ignorado	91	6,5%	7,6%	14,7%	15,9%	10,9%	10,9%	4,3%	8,5%	12,0%	10,9%	3,2%

- Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

A falta de acesso à informação tem sido um dos grandes problemas que contribuem no aumento da contaminação por sífilis, 1.065 mães não possuem o ensino fundamental completo, e a menor incidência com apenas 11 casos são daquelas que possuem ensino superior completo, assim, podemos destacar que a falta de informação sobre a contaminação da doença e os riscos causados ao feto não são bem passados a população, constituindo um grave problema de saúde pública.

Quadro 3 - Casos de Sífilis congênita segundo a escolaridade da mãe por ano do diagnóstico.
Alagoas, 2008-2018.

Escolaridade da mãe	Total	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Analfabeto	154	14,9%	7,7%	9,0%	11,0%	11,0%	11,0%	12,9%	9,7%	5,1%	3,3%	3,8%
1ª a 4ª série incompleta	395	11,8%	8,8%	6,0%	11,1%	10,3%	10,1%	12,2%	9,3%	6,3%	7,8%	1,7%
4ª série completa	285	6,6%	9,4%	8,0%	11,0%	12,6%	8,4%	11,9%	12,6%	10,8%	4,9%	2,8%
5ª a 8ª série incompleta	1.065	2,4%	3,4%	4,7%	8,6%	11,4%	17,1%	13,1%	13,3%	7,7%	11,7%	6,0%
Fundamental completo	197	2,0%	4,5%	5,5%	7,1%	12,6%	12,6%	9,6%	12,6%	12,1%	11,1%	9,6%
Médio incompleto	205	2,4%	2,9%	6,3%	6,8%	13,1%	7,3%	14,1%	11,7%	14,6%	14,6%	5,8%
Médio completo	251	2,7%	1,9%	3,5%	6,7%	12,3%	11,1%	10,7%	11,9%	12,7%	15,1%	10,7%
Superior Incompleto	20	0	5,0%	0	5,0%	5,0%	10,0%	25,0%	5,0%	25,0%	15,0%	5,0%
Superior completo	11	0	0	0	0	9,0%	0	18,1%	36,3%	9,0%	18,1%	9,0%
	31	0	6,4%	3,2%	2,3%	16,1%	6,4%	9,6%	6,6%	19,3%	19,3%	9,6%

Não se aplica						%				%	%	
Ignorado	849	6,2 %	5,6%	8,4%	10,7 %	7,3%	8,5%	8,2%	8,10	8,5%	7,5%	3,4%

- Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

Percebe-se que a prevalência da doença em mães de cor parda é maior e que nas indígenas a quantidade é inferior, partindo do fato que elas têm menos acesso a saúde pública, bem provável que os dados das indígenas sejam maior que o notificado, mas como não se tem o acompanhamento do pré-natal não há como colocar essa quantidade exata nos parâmetros a pesquisa.

Quadro 4- Casos de Sífilis congênita segundo a raça ou cor da mãe por ano do diagnóstico. Alagoas, 2008-2018

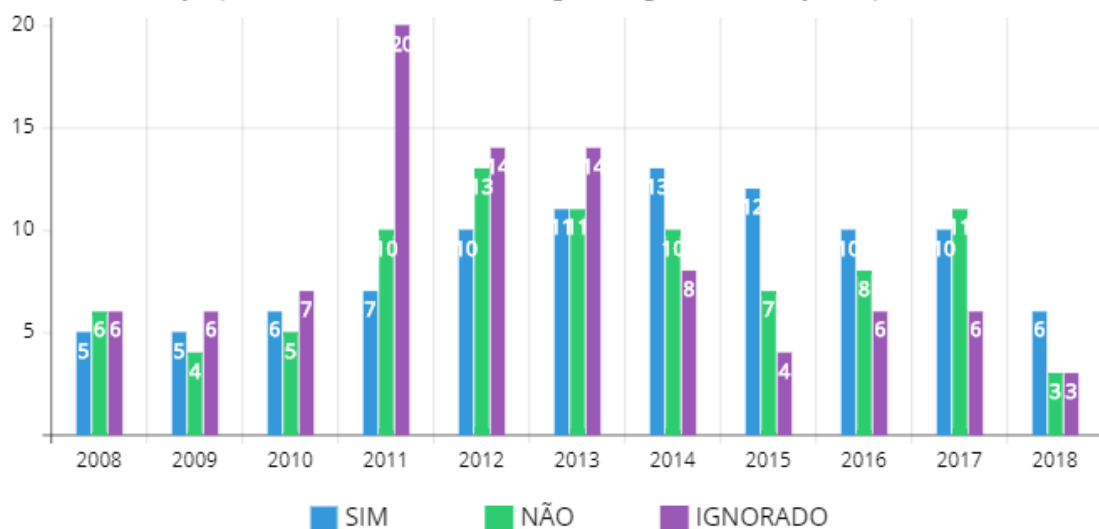
Cor da mãe	Total	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Branca	193	12,9 %	1,5%	7,7%	12,9 %	11,3 %	7,2%	2,5%	7,2%	11,3 %	6,7%	4,6%
Preta	125	7,2%	4,0%	7,2%	10,4 %	9,6%	15,2 %	12,8 %	10,4 %	12,8 %	7,2%	3,2%
Amarela	8	37,5 %	0	12,5 %	0	12,5 %	0	12,5 %	12,5 %	12,5 %	0	0
Parda	2.822	4,8%	4,5%	6,2%	9,1%	11,5 %	13,0 %	13,3 %	11,8 %	8,9%	10,7 %	5,7%
Indígena	6	0	50,0 %	0	33,3 %	0	0	0	0	16,6 %	0	0
Ignorada	164	6,7%	10,9 %	10,9 %	15,2 %	3,6%	4,2%	7,9%	14,0 %	15,2 %	9,1%	1,8%

- Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

A realização do pré-natal contribui para o rastreamento da sífilis congênita, por meio do exame mais utilizado que é o VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) que tem alta sensibilidade desde o primeiro trimestre da gravidez. No gráfico a seguir percebe-se que o número de mães que não realizaram o pré-natal ainda é alto. Cerca de 73.1% das mães realizaram, 13.8% não realizaram e 12.9% não participaram da pesquisa.

Realização do pré-natal

Gráfico 2. Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo a realização do pré-natal. Brasil, 2008-2018



Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

Durante o pré-natal foram feitos 29,9% dos diagnósticos, 42,2% no momento do parto, 16,9% após o parto, 0,24% não realizaram e 3,64% ignoraram a pesquisa. Consta-se que a taxa de detecção da doença é maior no momento do parto, isso quer dizer que o acompanhamento das mães na gravidez ainda é deficiente, pois com um simples e rápido exame que é o VDRL é possível diagnosticar a doença ainda antes do nascimento, reduzindo complicações futuras.

Tabela 5- Casos de Sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico por ano. Alagoas, 2008-2018

Momento do diagnóstico	Total	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Durante o pré-natal	993	3,9%	4,3%	6,9%	7,3%	8,7%	10,0%	11,8%	14,0%	11,8%	12,7%	7,9%
No momento do parto	1.633	6,4%	5,3%	6,2%	10,2%	12,0%	13,1%	14,6%	10,4%	8,2%	8,7%	4,3%
Após o parto	563	5,8%	7,8%	7,6%	13,3%	12,0%	6,9%	8,2%	10,1%	7,9%	8,7%	2,4%
Não realizado	8	0	12,5%	0	12,5%	12,5%	0	12,5%	0	37,5%	12,5%	0
Ignorado	121	4,9%	4,9%	3,3%	6,6%	13,2%	4,1%	7,4%	14,0%	14,0%	16,5%	10,7%

Após o diagnóstico o número de mães que realizaram o tratamento correto ainda é muito baixo 1,3 %, em relação ao tratamento inadequado 37,6% bem como, o alto índice de não realização do tratamento é de 50,6% o que é preocupante. O tratamento inadequado ocorre quando é utilizado outro medicamento sem ser a penicilina, onde ocorre a ausência de queda ou elevação dos títulos do VDRL.

Quadro 6- Casos de Sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico. Alagoas, 2008-2018

Tratamento materno	Total	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Adequado	45	2,2%	2,2%	8,8%	0	6,6%	26,6 %	6,6%	17,7 %	4,4%	17,7 %	6,6%
Inadequado	1.248	3,6%	3,7%	6,3%	5,4%	6,0%	11,9 %	16,5 %	13,6 %	12,5 %	13,3 %	6,8%
Não realizado	1.681	7,2%	7,0%	6,3%	13,2 %	14,7 %	12,8 %	9,7%	10,5 %	7,1%	8,1%	2,8%
Ignorado	344	4,3%	4,3%	8,4%	9,5%	11,9 %	9,3%	11,6 %	8,4%	11,6 %	8,4%	11,9 %

- Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

VDRL é uma reação que acontece entre um antígeno lipídico, em especial a cardiolipina, e o soro do paciente, que leva a formação de flocos, que podem ser vistos ao microscópio óptico (ERRANTE, 2016).

Segundo o protocolo de diagnóstico para a sífilis, durante a gravidez a mulher deve realizar o teste de (VDRL) ou do PRP, que são os testes realizados com frequência para o rastreamento da sífilis, pela alta sensibilidade no primeiro trimestre gestacional, para verificar a presença ou não da bactéria no organismo, fator importante para a detecção precoce da sífilis.

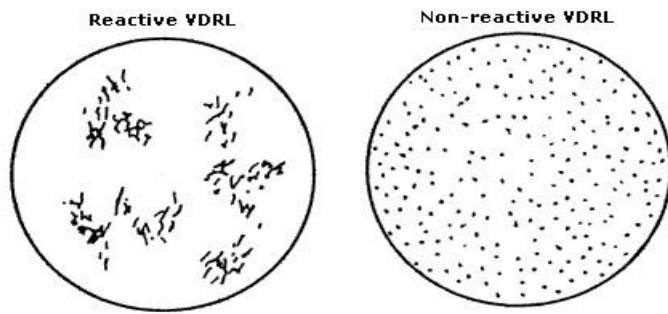


Ilustração da presença e ausência de floculação na reação de Venereal Disease

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do levantamento de dados, percebe-se que a gestante com sífilis e os RN não estão recebendo assistência adequada. Os RN não realizam exames de rotina preconizados pelo MS para investigação de complicações futuras, isso se deve à falta de informação sobre o tratamento que é simples, porém quando não se dá a devida importância para o mesmo ocorrem complicações ao feto, inclusive o aborto o que poderiam ser evitados com o manejo adequado da gestante. Assim, o parâmetro de morbimortalidade vem colocando a sífilis como um sério problema de saúde pública.

4. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA LEMOS, Lorena Sôphía Cadete et al. O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura/Pré-natal as a tool in the prevention of congenital syphilis: an integrating review of the literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1616-1623, 2019.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.
- CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.
- COSTA, C.C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.
- DANTAS, Cleiseana; ALCÂNTARA, Júlia Fonseca; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. Fatores associados ao aumento de casos de sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. 2014.
- 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.
- NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015.
- REIS, Gilson Jácome dos et al. Intraurban differentials in congenital syphilis: a predictive analysis by neighborhood in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 34, n. 9, 2018.
- RODRIGUES, Celeste S.; GUIMARÃES, Mark DC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, p. 168-175, 2004.
- SARACENI, Valéria et al. Vigilância da sífilis na gravidez. 2007.
- SOUSA, Otávio Carvalho et al. Sífilis congênita: o reflexo da assistência pré-natal na Bahia/Congenital syphilis: the reflex of pre natal care in Bahia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1356-1376, 2019.
- VALDERRAMA, Julia; ZACARÍAS, Fernando; MAZIN, Rafael. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. **Revista Panamericana de salud pública**, v. 16, p. 211-217, 2004.