

TENDÊNCIA TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO 2018-2023

Camila Fátima de Brito; Hamilton Roberto Moreira de Oliveira Carriço; José Laurindo de Souza Neto; Kélen Carla Mariga; Cláudia Rosa de Andrade; Jefferson Traebert (Dr)

Universidade do Sul de Santa Catarina

Medicina, Campus Pedra Branca, jefferson.traebert@ulife.com.br



Introdução

A sífilis congênita, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma das infecções perinatais mais frequentes no Brasil (Ministério da Saúde, 2022). No ano de 2021, foram contabilizados 27 mil casos e 192 óbitos (Ministério da Saúde, 2022). A transmissão acontece de forma vertical, da mãe para o recém-nascido, e pode ser categorizada como precoce (antes dos dois anos de vida) ou tardia (depois dessa idade) (Leite, 2020). Muitos casos são assintomáticos ao nascimento, dificultando o diagnóstico precoce (Bertusso, 2018).

A incidência de sífilis no Brasil tem crescido desde 2000, principalmente entre gestantes, o que tem preocupado as autoridades sanitárias. Dados dos sistemas oficiais de saúde apontam que a incidência de sífilis entre gestantes é superior a do HIV, estando relacionada a óbitos fetais e neonatais, além de um risco aumentado de morte precoce em crianças (Saraceni, 2017). A ocorrência de sífilis congênita é influenciada por fatores individuais e contextuais, além da qualidade do atendimento pré-natal, crucial para diminuir os danos à saúde da mãe e do bebê (Leite, 2020).

O diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis gestacional são dependentes de exames laboratoriais, como o VDRL e o RPR (não treponêmicos), além de testes rápidos treponêmicos que identificam anticorpos. A sífilis congênita pode resultar em prematuridade, baixo peso ao nascer e sintomas como hepatomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite, icterícia, anemia e linfadenopatia, entre outros. (Bertusso, 2018; Arruda, 2020).

É de suma importância que a vigilância de agravos de transmissão vertical seja feita durante o pré-natal, visto que a sífilis congênita pode ser amplamente prevenível por meio de exames e tratamentos apropriados para as gestantes (Vidal, 2020; Silva, 2022). Apesar de existirem métodos diagnósticos acessíveis e terapias eficientes, a sífilis congênita ainda é uma questão de saúde pública..

Objetivo

Analisar a tendência temporal das taxas de incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no período de 2018 a 2023.

Métodos

Estudo epidemiológico de delineamento ecológico de série temporal no período de 2018 a 2023 considerando-se como unidade de análise o Estado de Santa Catarina e seus municípios.

O estudo foi realizado com base nos dados de nascidos vivos provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados pela Diretoria de Vigilância epidemiológica (DIVE) do Estado de Santa Catarina no período de 2018 a 2023.

Foram incluídos todos os casos de sífilis congênita, de acordo com a CID 10 com o código A50 - sífilis congênita, notificados no Estado de Santa Catarina no período do estudo.

As variáveis dependentes foram as taxas de incidência de sífilis congênita no período estudado no Estado de Santa Catarina. A variável independente foi o tempo representado pelo período de 2018 a 2023.

O estudo segue princípios éticos da bioética e a Resolução 466/2012 do CNS e não necessitou de análise do CEP por utilizar dados de domínio público.

Resultados

Foram incluídos no estudo 3.215 casos de sífilis congênita no período 2018 a 2023 em Santa Catarina. Foram estimadas as taxas de incidência de sífilis congênita/100.000 habitantes para cada ano da série estudada (Tabela 1).

Ano	n	Taxa incidência/100.000 habitantes
2018	632	8,9
2019	498	7,0
2020	443	6,1
2021	503	6,9
2022	581	7,6
2023	558	7,3

Tabela 1 – Número de casos e taxas de incidência de sífilis congênita/100.000 habitantes por ano do período estudado. Santa Catarina.

A taxa de incidência média no período foi de 7,3 casos/100.000 habitantes (IC 95% 6,32; 8,28) com valor mínimo de 6,1 e máximo 8,9 casos/100.000 habitantes. A distribuição das taxas de incidência por municípios de Santa Catarina e por ano do período estudado podem ser vistas na Figura 1.

O estudo de correlação entre as taxas de incidência e o tempo apontou coeficiente de correlação de Pearson (r) de 0,31, o que representa uma correlação positiva fraca. O coeficiente de determinação (R²) foi de 0,10 o que aponta que 10% da variabilidade das incidências se deu pelo passar do tempo.

Para realização da análise de regressão linear simples foram verificados e atendidos os devidos pressupostos. Observou-se ausência de autocorrelação entre as taxas de incidência de sífilis congênita/100.000 habitantes e o tempo (Durbin-Watson= 1,34; p= 0,080). Os resíduos mostraram-se normalmente distribuídos (Shapiro-Wilk= 0,98; p= 0,961), além da presença de homoscedasticidade (Breush-Pagan= 2,32; p= 0,128).

O modelo de regressão linear mostrou não haver significância estatística entre as taxas de incidência e o tempo. O gráfico aponta tendência decrescente com $\beta = -0,15$ (IC 95% -0,81; 0,50) porém não estatisticamente significativa (p=0,550) na incidência ao longo dos anos estudados (Figura 2).

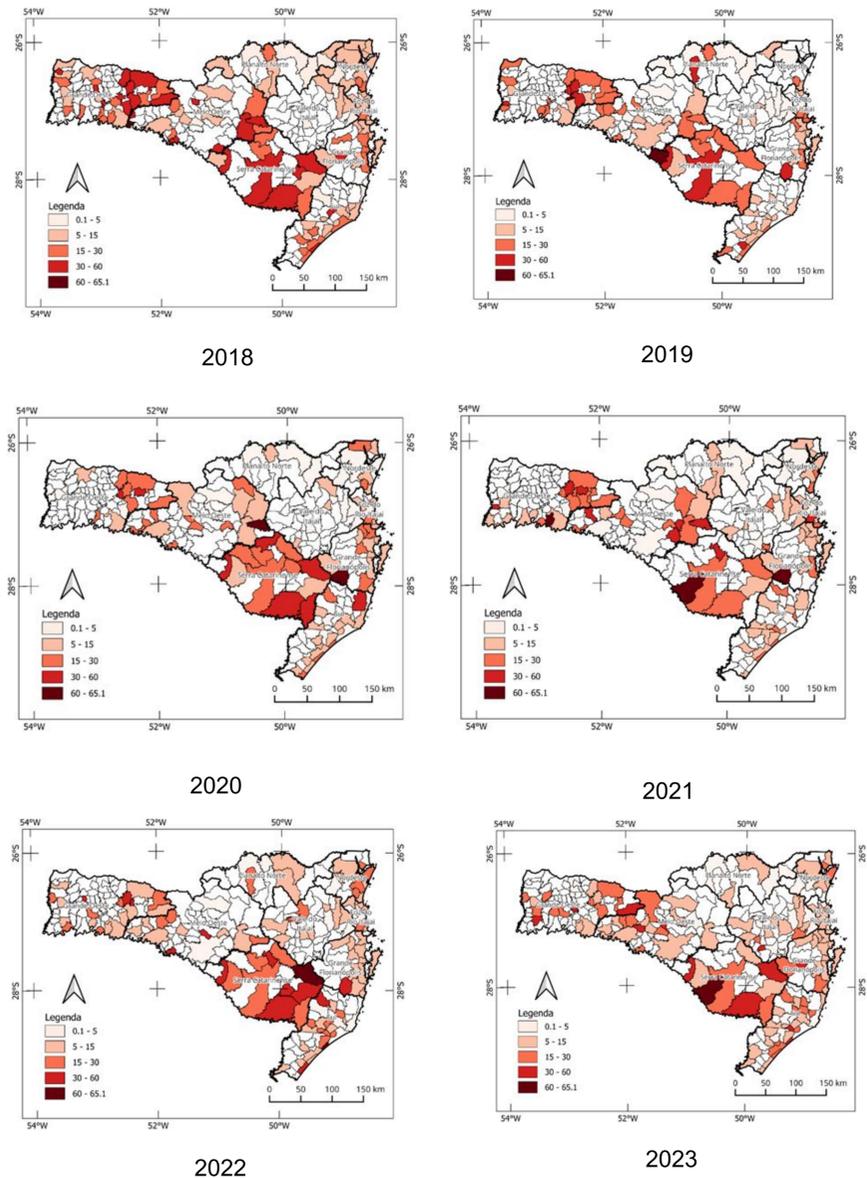


Figura 1 - Taxas de incidência de sífilis congênita/100.000 habitantes por municípios em Santa Catarina, 2018-2023.

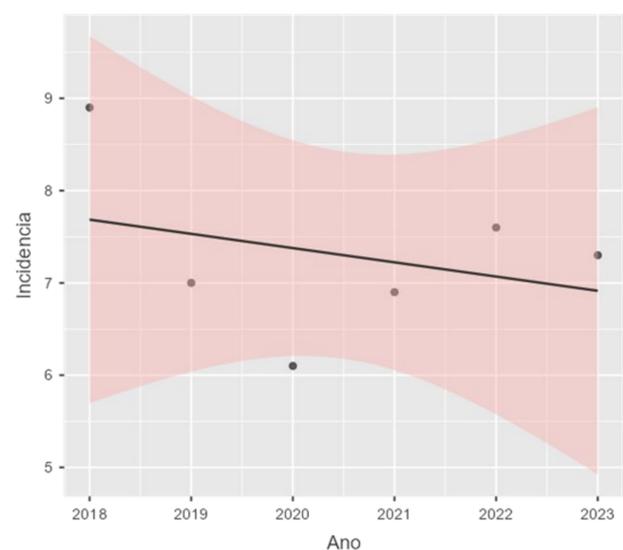


Figura 2 – Análise de tendência temporal das taxas de incidência de sífilis congênita/100.000 habitantes em Santa Catarina no período 2018 a 2023.

Conclusões

A taxa de incidência de sífilis congênita no período estudado variou de 6,1 a 8,9 casos/100.000 habitantes, sendo que a taxa média foi de 7,3 casos/100.000 habitantes (IC 95% 6,32; 8,28). A incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina manteve-se estável no período estudado. Tal estabilidade impõe a necessidade de políticas mais assertivas com o objetivo de reduzir a incidência da doença em Santa Catarina. Sugere-se medidas que garantam maior eficácia do pré-natal em todo o Estado, com maior ênfase nos municípios de maior incidência.

Referências

- Ministério da Saúde (BR). Combate à Sífilis: Ministério da Saúde vai investir R\$ 27 milhões em teste rápido que detecta sífilis e HIV [Internet]. Ministério da Saúde (BR); 2022 Jul 14 [citado 20 dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-vai-investir-r-27-milhoes-em-teste-rapido-que-detecta-sifilis-e-hiv>.
- Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araújo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41:e644.
- Leite HV, Gonçalves GM, Gazzola LD. O feto e o recém-nascido com condições genéticas e congênitas graves: aspectos bióticos e jurídicos no Brasil. Rev Bioet Derecho. 2020; (49):141-54.
- Bertusso TC, Obregón PL, Moroni JG, Silva EB, Silva TA, Wagner LD, et al. Características de gestantes com sífilis em um hospital universitário do Paraná. Rev Saude Publica Parana. 2018;1(2):129-40.
- Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AI, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. Rev Saude Publica. 2012;46(3):479-86.
- Carvalho SS, Oliveira BR, Sá EA. Estratégias e ações no pré-natal para sífilis congênita: revisão de literatura. RBPS. 2021;22(2):150-6.
- Sousa MJ, Sá JM, Araújo RV. Implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico: revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev. 2022;11(14):e4011436099.
- Arruda LR, Santos RAR. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. J Manag Amp Prim Health Care. 2020;12:1-18.
- Lino CM, Sousa MDLR, Batista MJ. Epidemiological profile, spatial distribution, and syphilis time series: a cross-sectional study in a Brazilian municipality. J Infect Dev Ctries. 2021;15(10):1462-70.
- Silva CP, Rocha RD, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MT, et al. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. Glob Acad Nurs J. 2022;3(sup1):e-237.
- Vidal IR, Mascarenhas FA. Sífilis na gestação e sífilis congênita: relato de caso e revisão da literatura sobre suas possíveis causas e estratégias de enfrentamento no Brasil. Braz J Dev. 2020;6(10):81136-49.
- Silva HKA, Rocha MA, Rebouças ES, Santos RV, Soares SCR, Moreira MH, et al. Fatores de risco associados à persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. RSD. 2022;11(6):e3111629203.
- Oviedo RA, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface Comun Saude Educ. 2015;19(53):237-50.
- Silva CP, Rocha RD, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MT, et al. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. Glob Acad Nurs J. 2022;3(sup1).

Fomento

A pesquisa teve a concessão de Bolsa Voluntária de Iniciação Científica pelo PROCIÊNCIA Ânima, da Universidade do Sul de Santa Catarina.