

Carine de Souza Jatobá

Graduada em Enfermagem (UFBA)

Especialista em Terapia Intensiva (UFBA)

MBA Gestão de Serviços de Saúde (UNIFACS)

Fernanda Cordeiro Alexandrino

Graduada em Enfermagem (UFBA).

Especialista em Enfermagem do Trabalho (EBMSP).

Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica (EBMSP).

Sheila Oliveira Belas Silva

Graduada em Enfermagem (UCSAL)

Especialista em Urgência e Emergência (ATUALIZA)

Especialista em Enfermagem Obstétrica (UFBA)

Kátia de Miranda Avena

Orientadora e professora (UNIFACS)

RESUMO

Contexto: A sífilis congênita é uma das mais graves doenças evitáveis da gestação, se for realizado um pré-natal eficiente e tratamento qualificado das infectadas. A gestante não sendo diagnosticada e tratada corretamente, a transmissão pode ocorrer em qualquer período gestacional e em qualquer estágio da doença. **Objetivo:** este trabalho visa demonstrar o impacto financeiro gerado aos cofres públicos, pelo nascimento de crianças com sífilis congênita, devido ao não cumprimento de um pré-natal eficaz, como preconiza o Ministério da Saúde (MS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter analítico, contemplando os casos de sífilis congênita notificados e registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2017, ocorridos em uma maternidade pública na cidade Salvador, no estado da Bahia. Foi realizado uma demonstração comparativa de quanto custaria em média o tratamento adequado no pré-natal dessas mães/parceiro e de quanto custa em média o tratamento da sífilis congênita, comparando-se à média de repasse do SUS para nascimentos de recém-nascidos com e sem sífilis. **Resultado:** Considerando todos os vieses que surgiram no decorrer deste trabalho e baseando-se nas determinações de diagnóstico/tratamento definidas pelo PCDT TV IST, ainda assim é possível ter uma visão da situação proposta, visto que os dados demonstram que os nascimentos de crianças com sífilis custam 67% a mais para os cofres públicos que os nascimentos de crianças sadias.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Custo; Pré-Natal; Serviços Públicos.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença milenar, com relatos bíblicos que sugerem sua existência antes de Cristo (A.C.) lá em Êxodo 9 (8-12) A praga das úlceras. Tem seu nome de origem grega Sys=porco + *Philein*=amor “Amor Imundo”. É causada pelo *Treponema pallium*, descoberto por Schaudim & Hoffmann em 03 de março de 1905. Pode ser de vários tipos, a depender do tempo de contágio e do tipo de transmissão, como: primária, secundária, terciária, latente recente, latente tardia, latente ignorada, neurosífilis, cardiossífilis e sífilis congênita. As principais formas de transmissão são: sexual e vertical, sendo possível também contrair por transfusão sanguínea. O diagnóstico é realizado através de exames diretos com testes imunológicos, testes rápidos treponêmicos e exame do líquido. A penicilina, descoberta em 1928 por Fleming, é a droga de primeira escolha para tratamento das diversas formas da doença, que se tornou um problema de saúde pública identificada no Brasil, no final do século XIX e início do século XX.

A sífilis congênita é uma doença passível de prevenção, quando a gestante infectada é tratada adequadamente. Na gestação ela pode implicar em consequências como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias (PCDT TV IST 2018).

O risco de transmissão da sífilis para o feto depende do estágio da infecção materna e do período da gestação em que o feto é exposto. A sífilis na gestação nos estágios primário, secundário, latente recente e, em alguns casos, latente tardio, pode levar a disseminação hematogênica para o feto, resultando em resposta inflamatória sistêmica. (PCDT TV IST 2018).

O diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, merece destaque nas políticas públicas, com vistas a diminuir o número de casos da doença e o impacto que o agravo pode causar aos fetos e recém-nascidos. Essa problemática guarda estreita relação com um pré-natal de baixa qualidade, contrariando a proposta da Rede Cegonha, implementada em 2011, que busca garantir à mulher uma atenção de qualidade durante a gravidez, parto e puerpério; e à criança, o direito de nascer com segurança, ter crescimento e desenvolvimento saudáveis (COSTA, 2017).

O diagnóstico da sífilis congênita representa um processo complexo, visto que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, mesmo naquelas com alguma expressão clínica, os sinais e sintomas costumam ser discretos ou inespecíficos. Não existe uma avaliação complementar que determine com alta especificidade e sensibilidade o diagnóstico da infecção na criança.

Nessa perspectiva, ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais devem ser a base para o diagnóstico da sífilis congênita, devendo ser avaliados a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos exames laboratoriais e radiológicos (PCDT TV IST, 2018).

Esses diagnósticos e tratamentos aumentam a morbidade e os custos do sistema de saúde. É sabido que o tratamento eficaz na

gestante/parceiro poderia solucionar de maneira efetiva a doença, evitando os óbitos fetais e as consequências advindas do nascimento de crianças com sífilis congênita como, o prolongamento da alta do recém-nascido, as medidas invasivas de punções venosas e de líquido, todo o estresse para a mãe e criança logo após o nascimento, sem contar que a prevenção, diagnóstico e tratamento da gestante tem um custo muito menor que o diagnóstico/tratamento pós-parto.

Desta forma, este trabalho visa demonstrar o impacto financeiro gerado aos cofres públicos, pelo nascimento de crianças com sífilis congênita, devido ao não cumprimento de um pré-natal eficaz, como preconiza o Ministério da Saúde (MS).

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo, de caráter analítico, contemplando os casos de sífilis congênita notificados e registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2017, ocorridos na Maternidade Climério de Oliveira (MCO).

A MCO é uma unidade docente-assistencial de Obstetrícia, Neonatologia e Saúde Perinatal da Universidade Federal da Bahia (UFBA). É a primeira maternidade-escola construída no Brasil, sendo criada e planejada por iniciativa do professor Climério Cardoso de Oliveira, que conseguiu recursos federais para a construção da maternidade. Configurou-se como maternidade da Bahia em 1909 e foi inaugurada em 30 de outubro de 1910. Foi incorporada à UFBA, como órgão Suplementar, pelo decreto nº62.241 de 08 de fevereiro de 1968, conforme resolução do Conselho Universitário, sendo vinculada à Faculdade de Medicina da Bahia. Nos últimos anos a MCO tem realizado uma política de reciclagem de pessoal, o que fez com que fosse intitulada como Hospital Amigo da Criança pelo MS e o The United Nations Children's Fund (UNICEF), que avaliam o corpo clínico e suas rotinas e serviços de aleitamento materno. É a primeira instituição universitária do Brasil a receber esta distinção. (Disponível site www.ebserh.gov.br/web/mco-ufba/apresentacao)

As variáveis de interesse foram: número de casos de sífilis congênita notificados em 2017, número de nascidos vivos, valores de exames diagnósticos, valores de internamento para partos normais e partos de gestação de alto risco, tratamento do parceiro da gestante e valores de medicações. Esses procedimentos foram valorizados de acordo com as informações de repasse do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para os exames e do comprasnet.ba.gov.br para a medicação.

Foi realizado uma demonstração comparativa de quanto custaria em média o tratamento adequado no pré-natal dessas mães/parceiro conforme determina o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção

e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, que é utilizado de base norteadora da citada instituição e de quanto custa em média o tratamento da sífilis congênita, comparando a média de repasse do SUS para nascimentos de recém-nascidos com e sem sífilis.

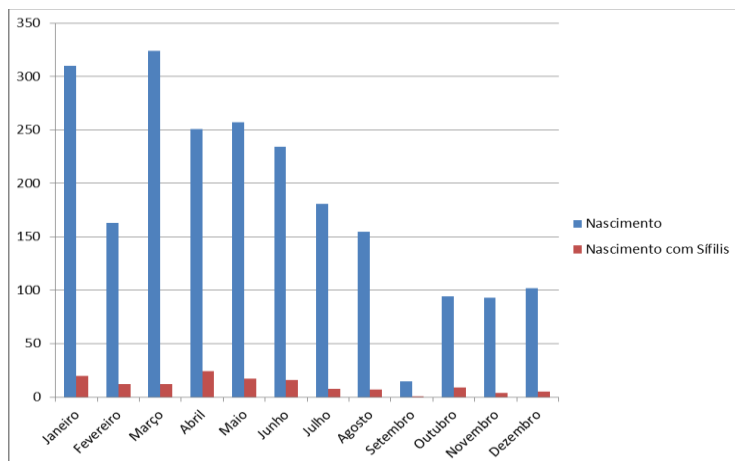
A pesquisa dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que o DATASUS é uma base de dados pública e gratuita, onde não é possível fazer a identificação dos participantes.

RESULTADOS

Em uma única maternidade em Salvador, a quantidade de agravos notificados é seguramente expressiva, em comparação aos números de nascidos vivos (Gráfico 1). No ano de 2017, foram registrados 2.179 nascidos vivos destes 135 com diagnóstico de sífilis congênita.

Gráfico 1: Comparação de nascidos vivos e ocorrência de sífilis congênita

Nascidos Vivos / Nascidos com Sífilis



FONTE: TABNET/SALVADOR – SMS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Torna-se importante ressaltar que, além desta patologia possuir notificação obrigatória, a instituição conta com um serviço ativo e atuante, podendo considerar esse dado como fidedigno de descrição da realidade sobre a ocorrência da patologia.

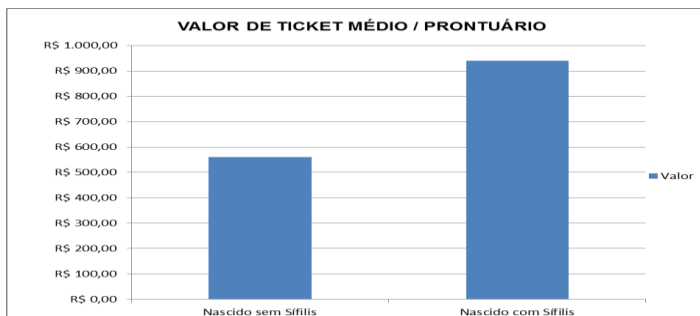
A redução drástica do número de nascidos vivos e consequentemente dos casos de sífilis congênita a partir de setembro de 2017, deve-se ao fato de que a instituição passou por algumas restrições de atendimento para uma mudança de instalações, para realização de reforma no centro obstétrico e posteriormente ficou com número de leitos reduzidos, passando a receber apenas pacientes reguladas pela Secretaria de Saúde,

não estando funcionando mais de portas abertas para rede.

De um total de 2.179 nascimentos, entre os meses de janeiro a dezembro de 2017 foram notificados 135 casos de sífilis congênita, o que representa 6,2% dos nascimentos.

Considerando o valor do ticket médio de repasse do SUS, retirado do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), para partos normal e assistência ao recém-nascido e com parto de gestação de alto risco, de crianças nascidas sem Sífilis Congênita, comparando ao ticket médio de repasse dos prontuários referentes ao nascimento de crianças com sífilis, observa-se um acréscimo de 67% no valor do segundo. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Ticket Médio por prontuário de parto de crianças nascidas sem patologia e de parto de nascimento de crianças diagnosticadas com sífilis congênita



FONTA: SIGTAP/DATASUS/TABNET – COMPRASNET, 2018

O valor do ticket médio dos prontuários foi baseado num levantamento dados de valores auditados dos prontuários dos pacientes notificados com sífilis congênita em 2017, na Maternidade Climério de Oliveira, que totalizou 135 notificações, e de 85 prontuários de pacientes nascidos sem sífilis, sendo confrontado com os valores determinados de repasse do SUS, fornecidos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), sendo compatível o faturamento com a tabela, dispensando a utilização dos dados da instituição, já que os dados do SIGTAP exprimem a realidade proposta.

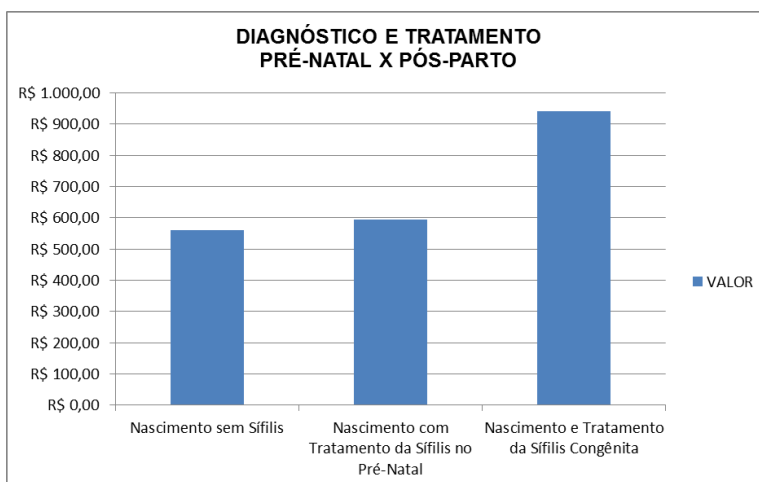
Tabela 1: Valor do tratamento da gestante no pré-natal

Diagnóstico e Tratamento Pré-Natal	Valor
Teste Treponêmico	R\$ 4,10
Teste Não-Treponêmico	R\$ 2,83
Penicilina	R\$ 10,16
	TOTAL
	R\$ 17,09
Gestante + Parceiro	R\$ 34,18

FONTA: SIGTAP/DATASUS/TABNET – COMPRASNET, 2018

Estes valores para diagnóstico/tratamento ambulatorial da gestante/parceiro no pré-natal, foram definidos com base nas orientações do PCDT TVI ST 2018, que determina, para diagnóstico de sífilis na gestante/parceiro, a realização dos testes treponêmicos e não treponêmicos (Teste rápido e do VDRL) e para tratamento dos mesmos a penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM sendo 1,2 milhões em cada glúteo. Estes valores não revelam o custo efetivo devido para estes procedimentos, pois como descrito acima, não considera honorários profissionais, diárias com taxas embutidas, descrevendo exclusivamente o valor do exame e da ampola da medicação.

Gráfico 3: Comparativo de valores entre diagnóstico e tratamento da sífilis no pré-natal e no pós-parto.



FONTE: SIGTAP/DATASUS/TABNET – COMPRASNET, 2018

DISCUSSÃO

Em 1986, a sífilis congênita passou a ser considerada uma doença de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que permitiu um diagnóstico e monitoramento fidedigno da situação do agravo no Brasil.

O que se pode identificar, desde então, é uma verdadeira epidemia de sífilis, conforme dados do SINAN. Com a obrigatoriedade da notificação, os dados permitem compreender que este agravo representa um grande problema de saúde pública.

Para realizar a devida análise, objeto deste estudo, algumas questões importantes precisaram ser pontuadas.

Os valores das contas dos pacientes são valores médios de repasse, baseado no Código Internacional das Doenças (CID), informado na Autorização de Internamento Hospitalar (AIH) do mesmo. Não há um sistema

informativo, que lance tudo que o paciente utilizou em conta. A tabela do SUS, ao contrário dos planos de saúde privados, é enxuta. Aliado a isso, ainda existe uma cultura de subnotificação nestes protuários sobre os procedimentos realizados, com a descrição dos materiais e medicamentos utilizados nos procedimentos, como é realizado na rede privada, com isso é bem provável que o ticket médio das contas seja subestimado.

Na instituição, objeto deste estudo, outro importante fator a ser pensado como viés, é o fato que os honorários profissionais são de repasse do Ministério da Educação, visto que estes profissionais estão diretamente ligados a este Ministério e não ao Ministério da Saúde, o que também reforça a teoria de que estas contas são subvaloradas.

A estes valores não se imputa honorários profissionais, pois como se trata da Maternidade da Universidade Federal da Bahia, este custeio é realizado pelo Ministério da Educação e nem o custo imbutido pela impossibilidade de giro de leito com o aumento da morbidade e todas as consequências acarretadas à rede por conta desse “bloqueio”, principalmente a superlotação.

Considerando todas as questões acima mencionadas e baseado nas determinações de diagnóstico/tratamento definidas pelo PCDT TV IST, ainda assim é possível ter uma visão da situação proposta, visto que os dados demonstram que os nascimentos de crianças com sífilis custam 67% a mais para os cofres públicos.

Conforme análises, este estudo poderá servir de instrumento para instituições públicas que queiram instituir medidas de promoção e prevenção de agravos, respaldando-as quanto ao direcionamento de investimento financeiro para esta área, pois existe uma carência literária que demonstra as devidas correlações.

A ocorrência de sífilis congênita ainda apresenta níveis preocupantes e constitui-se um desafio para todas as esferas governamentais, profissionais de saúde e população em geral. A detecção precoce, o manejo adequado dos casos e a conscientização da população são os únicos métodos viáveis para promover o declínio dessa doença tão agressiva. (Costa. CV 2017)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agravos Notificados. Disponível em <http://www.tabnet.saude.salvador.ba.gov.br/> Acesso em: 07.08.2018 às 15:54.

Apresentação da Maternidade Climério de Oliveira. Disponível em: www.ebserh.gov.br/web/mco-ufba/apresentacao1 Acesso em: 10.09.2018 às 12:40.

Costa CV, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF, Guerra HS. Sífilis Congênita: Repercussões E Desafios. Arq. Catarin Med. 2017 jul-set; 46(3):194-202

Freire BA, Conceição JAM, Leite LAO, Avena KM. Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita, na Bahia, no período entre 2007-2017. In: III CONGRESSO BAIANO DE LIGAS ACADÊMICAS, 2018. Salvador: Anais do III Congresso Baiano de Ligas Acadêmicas, setembro/2018.

Informações de Saúde. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> Acesso em: 30.08.2018 às 22:20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais, Brasília – DF, 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita Manual De Bolso, Brasília – DF, 2006
Tabela Unificada SUS. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> Acesso em: 06.09.2018 às 09:30.

Tabelas de Preços Referenciais. Disponível em <https://www.comprasnet.ba.gov.br/> Acesso em: 30.08.2018 às 20:15.

Tayra A, Matida LH, Saraceni V, Paz LC, Ramos ANJ. Duas Décadas De Vigilância Epidemiológica Da Sífilis Congênita No Brasil: A Propósito Das Definições De Caso. DST – J bras Doenças Sex Transm 2007; 19(3-4): 111-119