

**A INCIDÊNCIA DE SIFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PIAUÍ NO
PERÍODO DE 2014 A 2018**

**THE INCIDENCE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE STADE OF PIAUÍ
FOR THE PERIOD OF 2014 TO 2018**

Rhuan Alves de Araujo

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP
Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/3612735049825474>

Alvaro Martins Pinho

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP
Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1353202568637247>

Luis Felipe Nunes Martins

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP
Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1701906360656941>

Joyce Pinho Bezerra

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - FAHESP
Parnaíba - Piauí

<http://lattes.cnpq.br/6150857691884060>

Data de submissão: 13/06/2020

RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados do DATASUS obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados referentes número de casos, faixa etária, escolaridade, raça, classificação clínica, idade gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Identificaram-se 1954 casos de sífilis gestacional, sendo as maiores prevalências em mulheres com a faixa etária entre 20 -30 anos (49,13%), pardas (85%) e com baixa escolaridade (38,79%). Apresentou-se maior frequência do diagnóstico no terceiro trimestre, com maior prevalência de sífilis latente. Portanto, o trabalho mostra a importância da identificação da sífilis gestacional para contribuir com medidas de uma estratégia de prevenção, implementação de políticas públicas, planejamento de intervenção adequado e tratamento correto e satisfatório.

PALAVRA CHAVE: Sífilis gestacional, pré-natal, incidência.

ABSTRACT:

This study aims to outline the epidemiological profile of cases of gestational syphilis in the state of Piauí from 2014 to 2018. This is a cross-sectional, descriptive, retrospective study with a quantitative approach. The DATASUS data obtained by the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Data were collected regarding the number of cases, age group, education, race, clinical classification, gestational age in the state of Piauí in the period from 2014 to 2018. 1954 cases of gestational syphilis were identified, with the highest prevalence in women with the age group between 20 -30 years (49.13%), brown (85%) and with low education (38.79%). There was a higher frequency of diagnosis in the third trimester, with a higher prevalence of latent syphilis. Therefore, the work shows the importance of identifying gestational syphilis to contribute to measures of a prevention strategy, implementation of public policies, adequate intervention planning and correct and satisfactory treatment.

KEYWORD: Gestational syphilis, prenatal care, incidence.

INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Treponema palladium*, de transmissão sexual (IST- Infecção Sexualmente Transmissível) intraútero ou contado da mãe com o feto (sífilis congênita). O período de incubação desta doença varia de 10 a 90 dias, dependendo do número e virulência de bactérias infectantes, como também da resposta imunológica do hospedeiro. Esta doença pode ser classificada como: 1) recente (sífilis primária e secundária), onde apresenta-se com lesões infectantes e com menos de 1 ano de evolução após contágio; 2) latente, com ausência de manifestações clínicas apresentando sorologia reativa; e 3) tardia (sífilis terciária), com lesões destrutivas (REZENDE, 2017).

A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, podendo resultar em aborto, natimorto e prematuridade. Gestações de mulheres com sífilis precoce não tratada, resultam em 40% de aborto espontâneo. Além disso, é sabido que a infecção congênita ocorre em apenas 1 a 2% das gestantes tratadas e em gestantes não tratadas este índice sobe para 70 a 100% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O aumento da sífilis materna está ligado ao uso abusivo de drogas, infecção pelo HIV, falta de cuidado pré-natal, fator socioeconômico, fracasso no tratamento e reinfeção (WILLIAN, 2012).

O diagnóstico pode ser feito através de exames diretos, pelos quais se realiza a pesquisa ou detecção do *Treponema pallidum* em amostras coletadas diretamente da lesão e testes imunológicos, treponêmicos e não treponêmicos. Estes testes são fundamentados pela pesquisa de anticorpos em amostra de sangue, soro ou plasma. O tratamento da sífilis na gestação é realizado de acordo com a fase que se encontra. Na fase recente e latente, penicilina G benzatina 2,4 milhões UI intramuscular em dose única; na fase tardia 1 vez por semana durante 3 semanas, podendo ser usado também doxiciclina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018.

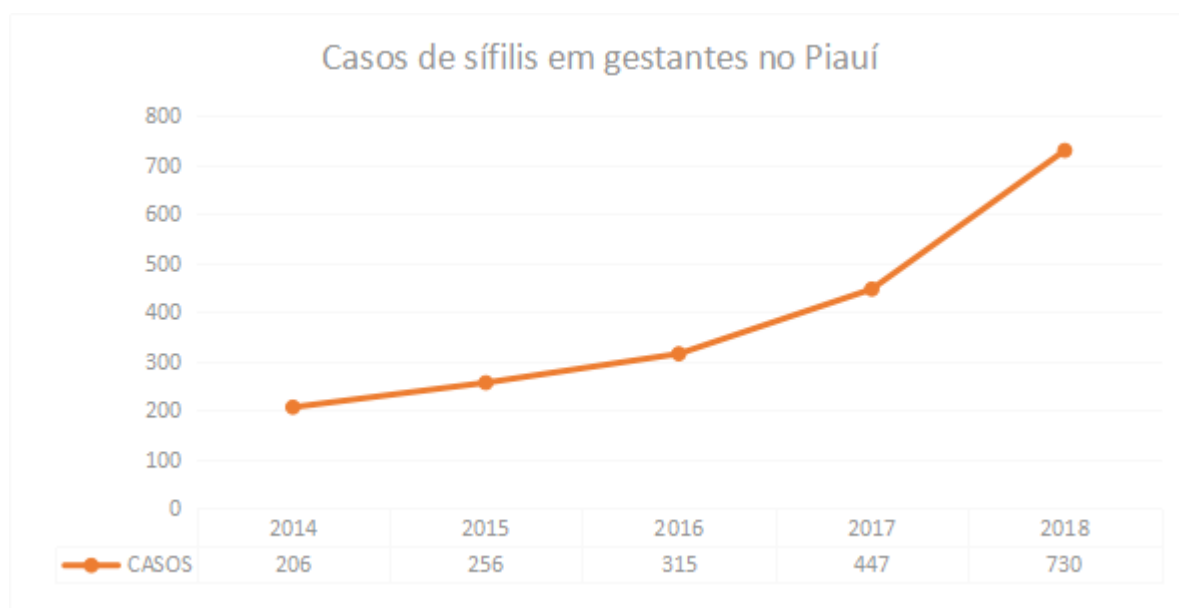
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados do DATASUS obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados referentes número de casos, faixa etária, escolaridade, raça, classificação clínica, idade gestacional no estado do Piauí no período de 2014 a 2018. Os dados foram dispostos em planilhas no formato Excel e, assim, construídos gráficos para permitir sua análise.

RESULTADOS

Com base nos dados levantados sobre o número de casos de sífilis em gestantes no Piauí, foi notificado que houve um crescente aumento dos casos no ano de 2014 a 2018, respectivamente de 206 para 730 casos. Marques et al (2018), referenciou em seu estudo que o aumento dos casos de sífilis demonstra que as medidas de prevenção tem sido ineficazes e acredita que esse número de casos seja ainda maior devido a subnotificações de casos. Além disso, de acordo com Vázquez (2018), a falta da penicilina, medicação usada no tratamento da doença, pode contribuir para a manutenção da patologia, visto que o fármaco estava em falta no ano de 2016 em 60% dos estados brasileiros.

Gráfico 1: Distribuição de casos de sífilis em gestantes nos anos de 2014 -2018

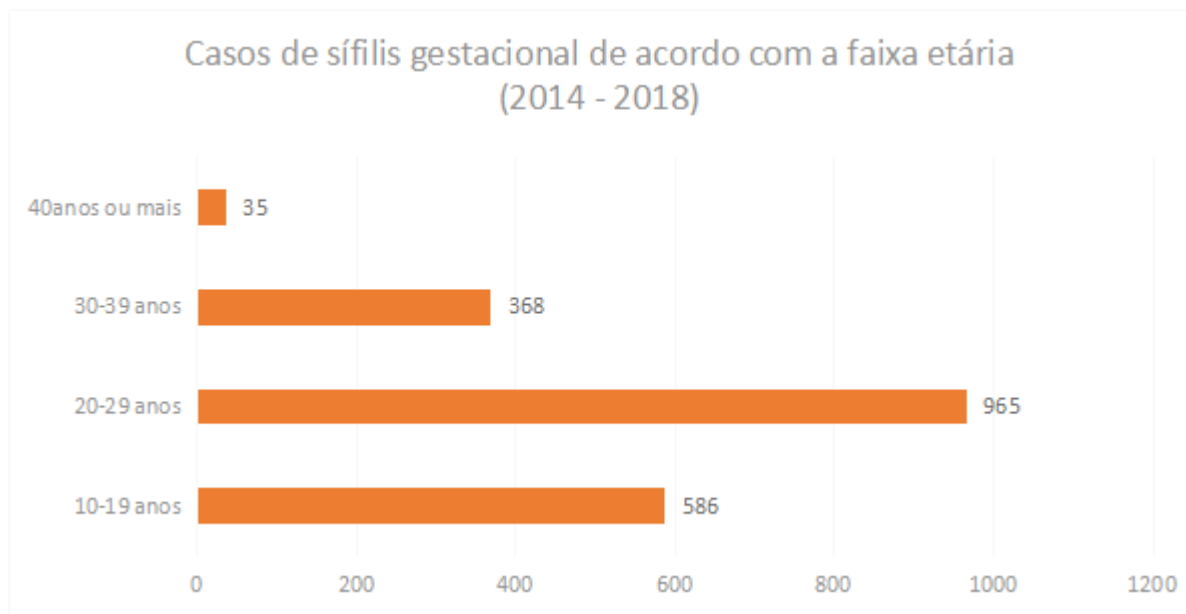


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Em relação as faixas etárias, gráfico 2, as de maiores prevalências de sífilis na gestação foram as idades entre 20 -29 anos com 965 casos, seguida de 10-19 anos com 586 casos. De acordo com Bottura et.al (2019), os autores demonstraram que os maiores números de casos então entre essas faixas etárias acima citadas e que isso se deve ao início da vida sexual desprotegida

e ao pico da vida reprodutiva. Pandovan (2018), reforça afirmando que a faixa etária menor que 20 anos passam por uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva além de uma maior vulnerabilidade da população adolescente que são mais expostas a doenças sexualmente transmissíveis, pois estão iniciando a vida sexual mais precoce acompanhada de negligência no uso de contraceptivo tanto pra evitar gravidez quanto para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

Gráfico 2: Distribuição de casos quanto a faixa etária



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Observa-se na tabela 1 que nos anos de 2014 - 2018, foram notificados no Piauí 171 casos em pessoas da cor da pele branca, 252 casos de pessoas de cor preta, 34 casos de cor amarela, 1407 casos pessoas da de cor parda, 3 indígenas e 87 ignorados. Com isso observa-se que mulheres com cor da pele preta e parda são as que aparecem com maior número de casos, Melo(2011), relata que isso é um reflexo de fatores sociais, mais que fatores biológicos além de que as mulheres negras tem menor chance de pré-natal adequado e com isso menor oportunidade de detecção precoce e tratamento adequado para sífilis durante a gestação.

Com relação a escolaridade, notou-se que 17 casos eram de analfabetas, 253 fizeram até a 4º do ensino fundamental, 490 mulheres fizeram até a 8º série incompleta, 163 com o ensino fundamental completo, 375 mulheres com ensino médio incompleto, e 348 tem o ensino médio completo, 34 mulheres com ensino superior incompleto e 28 com ensino superior completo, 248 ignorados.

De acordo com NONATO (2015), mulheres com baixa escolaridade, sendo 38,79% dos casos mulheres com o ensino fundamental incompleto, e pretas ou pardas apresentam uma prevalência maior de sífilis na gestação. Na tabela, essas raças ocuparam quase 85% dos casos notificados, o predomínio da cor parda em relação as demais deve ser devido à forte miscigenação no nordeste brasileiro (IBGE, 2016).

Conceição (2019) refere em seus estudos que a baixa escolaridade é considerado um determinante social de saúde e um marcador de maior risco para a exposição a infecções sexualmente transmissíveis, devido a um limitado entendimento da importância das medidas de prevenção e cuidados com a saúde, podendo interferir no conhecimento dos pacientes sobre a patologia.

TABELA 1. Caracterização do perfil sociodemográficos da sífilis gestacional no Piauí 2014 - 2018

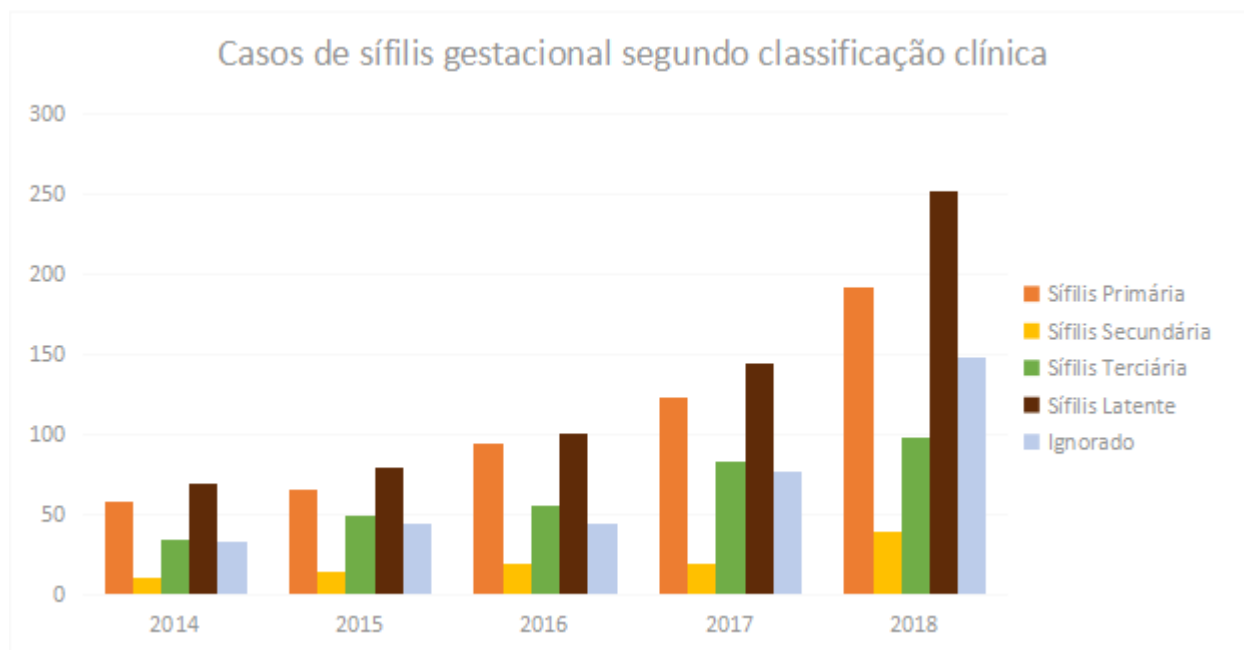
		N	%
Raça/Cor			
	Branca	171	8,8
	Preta	252	12,9
	Amarela	34	1,7
	Parda	1407	72
	Indígena	3	0,15
	Ignorado	87	4,45
Escolaridade			
17	Analfabeto		0,87
	1º a 4º Série Incompleta	155	7,92
	4º Série Completa	98	5

5° a 8° Série Incompleta	490	25
E. Fundamental Completo	163	8,33
E. Médio Incompleto	375	19,17
E. Médio Completo	348	17,8
E. Superior Incompleto	34	1,75
E. Superior Completo	28	1,45
Ignorado	248	12,67

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

No gráfico 3, que analisa a distribuição da sífilis gestacional segundo as variáveis clínicas, constatou-se que a sífilis latente é a fase mais incidente. Segundo Cavalcante (2017), existe uma certa dificuldade no diagnóstico clínico de sífilis em gestante pela ausência de sintomas, e é localizado em locais de limitada visualização (parede vaginal, períneo). É importante a classificação correta da doença, pois ela vai influenciar quanto ao tratamento adequado.

Gráfico 3: Distribuição sífilis gestacional segundo variáveis clínicas.

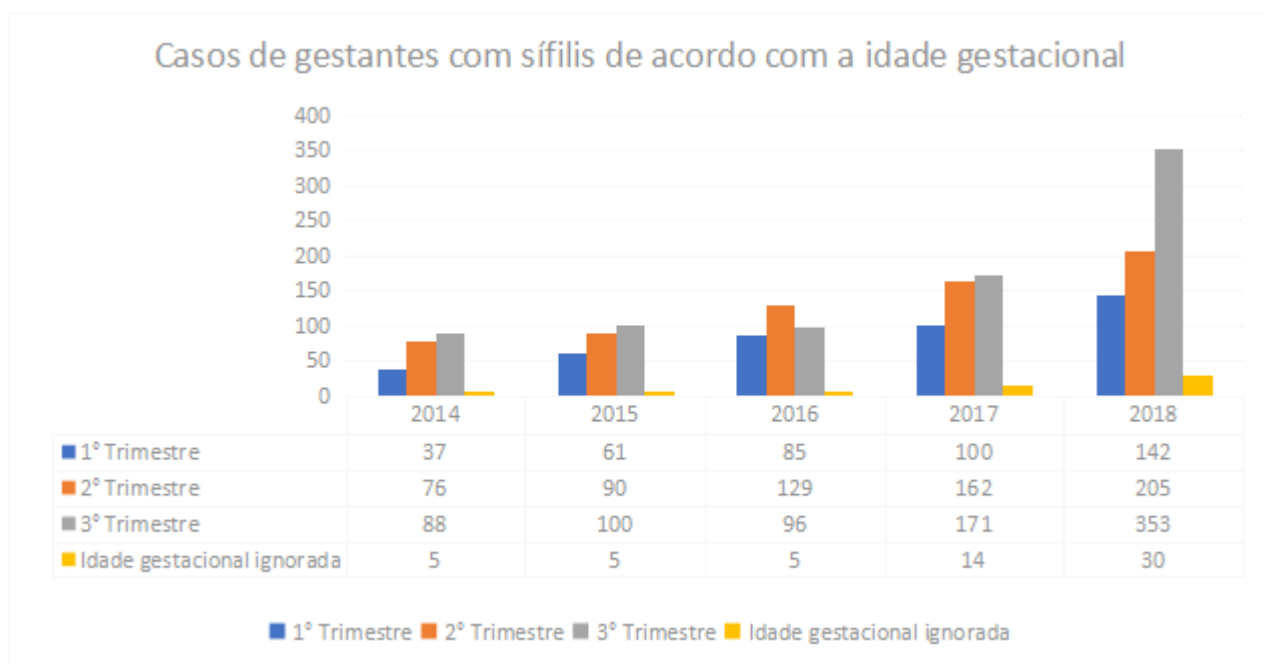


Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

O gráfico 4 demonstra a incidência do diagnóstico de sífilis no 3º trimestre da gestação, relacionado principalmente ao momento tardio que as gestantes procuram os serviços de saúde e a assistência pré-natal. Segundo Heringer (2020), em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto e pode haver consequências severas, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido.

Uma das medidas de vigilância epidemiológica mais importante é a notificação compulsória pois, a partir dela, é possível articular um número considerável de dados, podendo então realizar análises epidemiológicas e sociodemográficas, as quais fornecerão subsídios para ações de prevenção e promoção de saúde. Contrariamente, a subnotificação faz com que haja uma deficiente compreensão do tamanho da problemática dos casos, interferindo, portanto, na capacidade de controle dos agravos. (SOARES, et al. 2020).

Gráfico 4: Distribuição de casos segundo a idade gestacional.



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível identificar a incidência da sífilis gestacional bem como sua classificação e casos de acordo com a idade gestacional. A sífilis gestacional é uma doença grave que requer atenção especial por parte das autoridades de saúde pública, pois pode trazer não somente prejuízos para a mãe, mas também complicações para o feto.

A adesão da gestante ao pré-natal e assistência de qualidade oferecem à gestante oportunidade de receber orientações suficientes para proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis (IST), cuidados durante a gestação bem como de uma gravidez não planejada e tratamento adequado.

De acordo com os dados estudados espera-se que o trabalho realizado possa contribuir para uma estratégia de prevenção, implementação de políticas públicas, planejamento de intervenção adequado e tratamento correto e satisfatório.

REFERÊNCIAS

BOTTURA, Beatriz Raia et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, [s.l.], v. 64, n. 2, p. 69, 17 jun. 2019. Fundacao Arnaldo Vieira de Carvalho.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 255-264, jun. 2017.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da, Câmara, Joseneide Teixeira e Pereira, Beatriz Mourão .Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate [online]**.2019, v. 43, n. 123 [Acessado 5 Junho 2020] , pp. 1145-1158.

CUNNINGHAM, F. et.al. Obstetrícia de Williams. 23.ed. AMGH São Paulo: ARTMED, 2014.

HERINGER, Andressa Lohan dos Santos et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública [online]**. 2020, v. 44 [Acessado 5 Junho 2020] , e8.

HOFFMAN, Barbara L. et al. Ginecologia de WILLIAMS. 2 ed. Porto Alegre. Artmed. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continuada**. 2016. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017.**Sanare**, Sobral, v. 17, n. 02, p. 13-20, jul. 2018. Semestral.

MELO, Nara Gertrudes Diniz Oliveira; MELO FILHO, Djalma Agripino de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 213-222, jun. 2011. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742011000200010>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

NONATO, Solange Maria, Melo, Ana Paula Souto e Guimarães, Mark Drew Crosland Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2015, v. 24, n. 4 [Acessado 27 Maio 2020] , pp. 681-694.

PADOVANI C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3019. [Access 05/06/2020].

REZENDE, Jorge; Montenegro, Carlos Antonio B.; Filho, J Rezende. Obstetrícia. 13ª edição, Guanabara Koogan, 2017

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli et al . Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 1, e2018193, 2020 .

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (rio de Janeiro), [s.l.], n. 28, p. 226-245, abr. 2018.