

ARTIGO ORIGINAL

ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO TOCANTINS

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A8

Caio Willer Brito **Gonçalves**¹
Andreia Kássia Lemos de **Brito**
Adir Bernardes Pinto **Neto**
Gleiziane Sousa **Lima**
Dário Luigi Ferraz **Gomes**
Kelvin Hamim José Feitosa **Reis**

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Durante a gestação, se não tratada adequadamente, a sífilis resulta em mortes fetais e neonatais precoces. Esse estudo teve o objetivo de avaliar os aspectos epidemiológicos da incidência da sífilis gestacional no estado do Tocantins. Foi feito um estudo transversal, retrospectivo com a abordagem quantitativa e analítica por meio da consulta à base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS) do período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Foram diagnosticados 2182 casos de sífilis no período estudado, a faixa etária mais prevalente foi dos 20 a 29 anos de idade, totalizando 52,7% dos casos. Verificou-se maior prevalência entre gestantes com 5ª a 8ª série incompletos sendo 456 casos e com relação à classificação clínica, a maior prevalência foi a de sífilis primárias sendo 43,3% do total de casos. Os dados apresentados nesse estudo confirmam que a sífilis gestacional no estado do Tocantins ainda se encontra em ascensão, gerando assim questões relacionadas à assistência prestadas no cuidado do pré-natal.

111

Palavras-chave: Cuidado do Pré-Natal; Saúde Pública; Atenção Primária a Saúde.

STUDY OF EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN THE STATE OF TOCANTINS - BRAZIL

ABSTRACT

Syphilis is a systemic infectious disease caused by the spirochete *Treponema pallidum*, during pregnancy, if not treated properly, syphilis results in early fetal and neonatal deaths. This study aimed to assess the epidemiological aspects of the incidence of gestational syphilis in the state of Tocantins. A cross-sectional, retrospective study with a quantitative and analytical approach was carried out by consulting the Ministry of Health's (MS) Health Information System (SINAN) database from January 2009 to December 2018. 2182 cases of syphilis were diagnosed in the studied period, the most prevalent age group was 20 to 29 years of age, totaling 52.7% of cases. There was a higher prevalence among incomplete 5th to 8th grade pregnant women, with 456

¹ Endereço eletrônico de contato: caiowillerb@gmail.com

Recebido em 30/01/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 20/02/2020.



cases and with regard to clinical classification, the highest prevalence was primary syphilis, 43.3% of the total cases. The data presented in this study confirm that gestational syphilis in the state of Tocantins is still on the rise, thus generating questions related to prenatal care.

Keywords: Prenatal Care; Public Health; Primary Health Care.

ESTUDIO DE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL ESTADO DE TOCANTINS - BRASIL

RESUMEN

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, durante el embarazo, si no se trata adecuadamente, la sífilis produce muertes fetales y neonatales tempranas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los aspectos epidemiológicos de la incidencia de sífilis gestacional en el estado de Tocantins. Se realizó un estudio transversal y retrospectivo con un enfoque cuantitativo y analítico consultando la base de datos del Sistema de Información de Salud (SINAN) del Ministerio de Salud (MS) desde enero de 2009 hasta diciembre de 2018. Se diagnosticaron 2182 casos de sífilis en el período estudiado, el grupo de edad más prevalente fue de 20 a 29 años, totalizando el 52.7% de los casos. Hubo una mayor prevalencia entre mujeres embarazadas de quinto a octavo grado incompletas, con 456 casos y con respecto a la clasificación clínica, la prevalencia más alta fue sífilis primaria, 43.3% del total de casos. Los datos presentados en este estudio confirman que la sífilis gestacional en el estado de Tocantins todavía está en aumento, lo que genera preguntas relacionadas con la atención prenatal.

112

Palabras clave: Cuidado Prenatal; Salud Pública; Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, que possui evolução crônica e tem como principais formas de transmissão às vias sexual e vertical e apresenta-se nas formas adquirida e congênita (Lafetá, 2016; Costa, 2017).

Durante a gestação, se não tratada adequadamente, a sífilis resulta em mortes fetais e neonatais precoces, com alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, aumentando o risco de mortes perinatais (Saraceni, 2017).

De acordo com Domingues e Leal (2016) no mundo, a sífilis ainda afeta um número elevado de gestantes, sendo que no Brasil, o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano. Dados de estudos nacionais tem estimado uma prevalência de sífilis na gestação de cerca de 1%, o que corresponderia a aproximadamente 30 mil casos por ano. Diante dessa estimativa, pode-se considerar que o número de notificações ainda está abaixo do esperado o que indica problemas no processo de diagnóstico e notificação dos casos.



No estado do Tocantins, segundo Cavalcante, Pereira e Castro (2017), entre os anos de 2007 e 2013 foram notificados 685 casos de sífilis em gestantes e 535 casos de sífilis congênita, evidenciando-se um elevado índice dessa doença infectocontagiosa dentre essa população específica.

Assim, diante da escassez de pesquisas sobre sífilis em gestantes no estado do Tocantins, esse estudo tem como objetivo identificar os aspectos epidemiológicos relacionados aos elevados índices de sífilis gestacional. Dessa forma, é possível contribuir para um diagnóstico situacional a fim de gerar oportunidade de melhoria para a saúde da população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa e analítica, realizado com dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão foram às notificações de pacientes com diagnóstico de sífilis adquirida, no estado do Tocantins, registradas no SINAN, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018, portanto, não sendo necessária a aprovação no Comitê de Ética, segundo a Lei N° 466/2012, por se tratar de dados já previamente coletados.

Os critérios de exclusão foram às notificações duvidosas, incompletas, com registro de outro período e as variáveis não selecionadas para este estudo. Utilizou-se como fonte de dados o SINAN, alimentado pela notificação e investigação dos casos de patologias e agravos, que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, inclusive a sífilis adquirida, onde cada caso diagnosticado deve ser informado na semana epidemiológica de ocorrência, pelos profissionais da vigilância, utilizando-se ficha específica, nos três níveis de atenção à saúde.

As variáveis analisadas foram casos notificados, detecção anual, idade gestacional e escolaridade, incidência e classificação da sífilis. Os dados foram coletados a partir de planilhas eletrônicas geradas pelo sistema através do programa TabWin32 versão 3.6b e exportados para os programas Microsoft Excel 2013 que permitiu a análise estatística descritiva do estudo.

3 RESULTADOS

No período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018, de acordo com o SINAN, no estado do Tocantins foram diagnosticados 2182 casos de sífilis adquirida. Os dados revelam que houve aumento progressivo no intervalo estudado, onde, em 2018, o número de casos notificados corresponde a um valor 8 vezes maior que os casos notificados em 2009 (Figura 1).

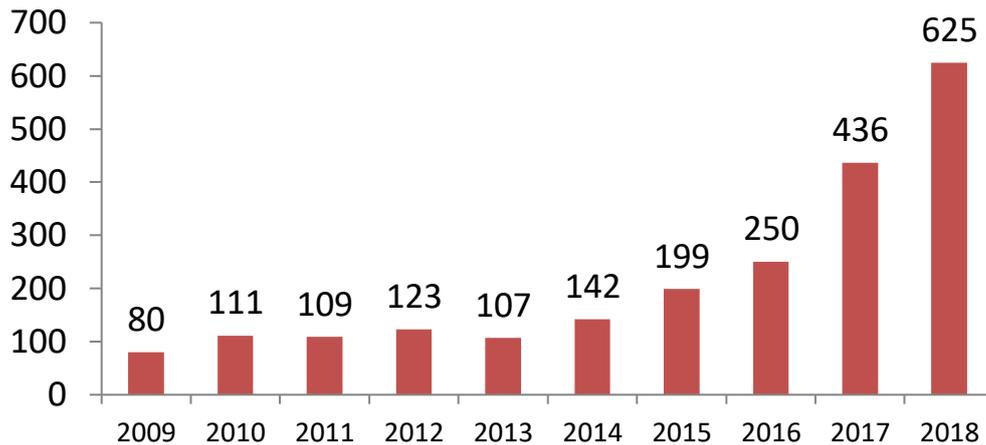


Figura 1. Número de casos de gestantes com sífilis no estado do Tocantins, do período de 2009 a 2018. Fonte: SINAN, 2019.

Na variável Idade Gestacional, observou-se que a maioria dos diagnósticos foram feitos no terceiro trimestre de gestação, (37,07%), totalizando 809 casos, seguido do segundo trimestre de gestação com 718 casos registrados (32,9%).

114

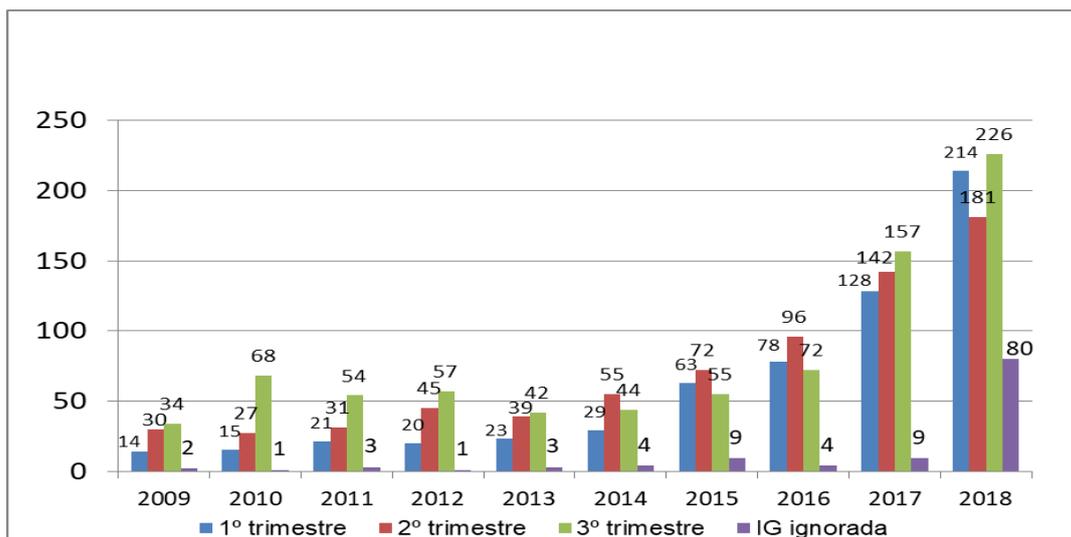


Figura 2. Número de casos de gestantes com sífilis por trimestre do diagnóstico do período de 2009 a 2019. Fonte: SINAN, 2019.

Considerando a faixa etária das gestantes diagnosticadas com sífilis, a maior prevalência ficou entre 20 a 29 anos de idade, totalizando 1150 casos (52,7%) (Figura 2 e Tabela 1). Quanto a variável escolaridade, verificou-se que a maior prevalência foi entre gestantes com 5ª a 8ª série incompletos, correspondendo a 456 casos (25,704%) (Tabela 1).



Tabela 1. Dados epidemiológicos da sífilis gestacional do estado do Tocantins.

Faixa Etária	Total de Casos	Percentual %
10 aos 14 anos	46	2,108
15 aos 19 anos	567	25,985
20 aos 29 anos	1150	52,703
30 aos 39 anos	392	17,965
40 anos ou mais	27	1,237
Escolaridade	Total de casos	Percentual %
Analfabeto	20	1,127
1º a 4º série incompleta	114	6,426
4º série completa	94	5,298
5 a 8º série incompleta	456	25,704
Fundamental completo	181	10,202
Médio incompleto	371	20,913
Médio completo	438	24,682
Superior incompleto	36	2,029
Superior completo	19	1,071
Ignorado	45	2,5236

115

Fonte: SINAN, 2019.

Quanto a classificação clínica, a maior prevalência foi a de sífilis primária 43,3% do total de casos (Tabela 2).

Tabela 2. Dados epidemiológicos da sífilis gestacional no estado do Tocantins.

Classificação	Total de casos	Percentual %
Sífilis primária	945	43,30%
Sífilis secundária	183	8,38%
Sífilis terciária	280	12,83%
Sífilis latente	454	20,80%
Ignorado	320	14,66%

Fonte: SINAN, 2019.



4 DISCUSSÃO

Observou-se um aumento progressivo do número de casos entre os anos de 2009 e 2015. Entretanto, os intervalos entre 2009 à 2010 e 2015 à 2018 chamam a atenção devido ao aumento expressivo de casos, correspondendo há um percentual de 138,75% entre os anos de 2009 e 2010, 125,62% entre 2015 e 2016, 174,4% entre 2016 e 2017 e 143,34% entre 2017 e 2018. Estes valores mostram-se superiores aos anos de 2010 a 2015 onde o percentual de aumento corresponde a cerca de 55,77%. Se for comparado o número de notificações no intervalo de 2009 à 2018 o aumento corresponde a pouco mais de 700%.

De acordo com o Boletim da Sífilis do Ministério da Saúde (2018), o crescimento no número de casos pode não estar relacionado apenas à ampliação da cadeia de transmissão, mas também às mudanças no critério de definição de caso, alterado em outubro de 2017, onde passou a ser notificado, além do pré-natal, o parto e o puerpério. Todavia, antes mesmo das alterações estabelecidas em 2017, o Tocantins no período de 2015 a 2017 apresentou aumento superior a 200% (Brasil, 2018).

Barbosa (2017) e Oliveira (2018) corroboram com os dados do ministério da saúde e afirmam ainda que houve melhoria das ações de vigilância epidemiológica nos últimos anos e maior acesso dos serviços de saúde aos recursos diagnósticos, tal como o uso de testes rápidos. No entanto, o MS reconhece que a disponibilização desses recursos ainda não é satisfatória (Brasil, 2018).

Para a prevenção da sífilis congênita é essencial a realização do pré-natal precoce para se realizar o devido diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante e do seu parceiro sexual (Lima, 2017). Foi observado, na figura 2, que o número de gestantes que são diagnosticadas durante o pré-natal é significativo, mostrando que o pré-natal realizado na atenção primária vem conseguindo diagnosticar as gestantes contaminadas através dos procedimentos de rotina como anamnese, sorologia para sífilis nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres).

Todavia, há de se apontar que a alta prevalência no segundo e terceiro trimestre pode demonstrar ineficácia do pré-natal no diagnóstico precoce de gestantes acometidas pela doença, podendo ser justificado por situações como demora na realização do exame VDRL, teste rápido ou mesmo a busca tardia pelo pré-natal nos serviços de saúde (Oliveira, 2018).

A faixa etária de gestantes dos 20 a 29 anos foi a mais acometida, situação que corrobora com os achados nacionais da infecção que aborda que essa faixa etária representa o auge da fase reprodutiva associada a presença de múltiplos parceiros e falta do uso de preservativo, justificando dessa forma o maior número de casos notificados da enfermidade (Oliveira, 2018).

Outra situação analisada foi o número expressivo de adolescentes com a patologia, demonstrando o início precoce e desprotegido da vida sexual por falhas na educação em saúde



pelo poder público. Esta situação que também é associada ao aumento no número de casos em gestantes com baixa escolaridade devido ao limitado conhecimento sobre as medidas de prevenção das ISTs (Souza, Rodrigues, Gomes, 2018).

Correlacionando a faixa etária com o nível de escolaridade, é possível afirmar que a maioria dos casos a sífilis em gestantes ocorreu em mulheres jovens e com baixa escolaridade. Estes dados demonstram que as mulheres têm iniciado a vida sexual mais cedo, uma vez que a faixa etária de 15 a 19 anos (25,98%) mostrou-se como a 2ª faixa etária de maior prevalência, ficando atrás da faixa de 20-29 anos (52,70%) e a frente das mulheres de 30 a 39 anos (17,96%). Nas duas faixas etárias onde houve maior número de notificações, as mulheres encontram-se ainda e idade escolar, o que pode justificar a baixa escolaridade (Souza, Rodrigues, Gomes, 2018).

Esse grupo de mulheres encontra-se mais exposto ao agravo e necessitam de programas de controle mais eficientes, visando tanto a prevenção como também o diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, ações educativas realizadas na comunidade e nas escolas abordando sexualidade e saúde reprodutiva podem reduzir a incidência de gravidez na adolescência, que no Brasil já se tornou um problema de saúde pública, com altos riscos de agravos biopsicossociais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Foi observado que a maioria dos casos se apresentaram na forma clínica da sífilis primária caracterizada por manifestações clínicas típicas dessa fase. De acordo com o MS, a transmissão vertical pode acontecer em qualquer fase da gestação e/ou estágio clínico da doença. Contudo, o maior risco de transmissão ocorre quando a gestante está na fase primária ou secundária, onde a taxa de transmissão varia de 70% a 100% das mulheres não tratadas, pois, nessas fases a bactéria apresenta alta virulência e o feto torna-se totalmente vulnerável devido imaturidade do sistema imunológico, entre outras razões (Brasil, 2006).

A identificação correta da fase clínica da sífilis é fundamental para o estabelecimento da conduta terapêutica adequada. É essencial que o diagnóstico seja estabelecido precocemente para que o tratamento também seja instituído o mais rápido possível, visando reduzir a transmissão vertical e as possíveis complicações decorrentes da doença (Oliveira, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados nesse estudo confirmam que a sífilis gestacional no estado do Tocantins ainda se encontra em ascensão, apesar disso a curva de crescimento não é diferente do cenário nacional. Neste contexto, torna-se evidente a necessidade de implementação de ações de saúde que sejam eficazes na redução dos casos de sífilis, principalmente na fase gestacional, pois, neste caso, compromete-se duas vidas.



A atenção primária a saúde tem um papel primordial na execução de tais medidas, uma vez que tem o contato direto com a comunidade e atua, sobretudo, com promoção da saúde. Há necessidade de investir em educação em saúde, tanto na comunidade como nas escolas, já que são alarmantes o número de casos entre mulheres de 15 e 29 anos. Sugere-se novas pesquisas que possam correlacionar os dados sociodemográficos aos casos notificados de modo a subsidiar a implementação de tais ações.

6 REFERÊNCIAS

- Brasil, B. (2018). *Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Programam Nacional dst/aids boletim epidemiológico da sífilis - 2018 Boletins, v 49, n 45*. Retrieved 30 January, 2019. From Ministério da Saúde, 2018. Retrieved 30 January, 2019, from <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
- Brasil, B. (2006). *Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional dst/aids protocolo para prevenção de transmissão vertical de hiv e sífilis*. Retrieved 30 January, 2019. From http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsisifilis_manualbolso.pdf
- Barbosa, drm, D.R.M.B. (2017). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Rev Enferm Ufpe On Line*, 5(11), 1867-1874.
- Calvacante, pam, P.A.M.C. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde*, 26(2), .
- Costa, cv, C.V.C. (2017). Sífilis congênita: repercussões e desafios. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(3), .
- Domingues, rmsm, R.M.S.M.D & Leal, mc, M.C.L. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 32(6), .
- Lafetá, k r g, K.R.G.L. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(1), .
- Lima, vc, V.C.L. (2017). Perfil Epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *J Health Biol Sci*, 5(1), 46-61.
- Oliveira, ire, I.R.E.O. (2018). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes brasileiras entre 2016 E 2018. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 6(5), 1652-1668.
- Saraceni, v, V.S. (2017). Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 41(8), .
- Sociedade brasileira de pediatria, S.B.P. (2019). *Guia Prático de Atualização, n 11, 2019*. Retrieved 30 January, 2019, From https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidéz_Adolescencia.pdf