

Epidemiologia da sífilis gestacional no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Epidemiology of gestational syphilis in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil

DOI:10.34119/bjhrv5n4-090

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Adelaine de Cássia Soares

Farmacêutica graduada pela Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)
Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)
Endereço: Av. Osmane Barbosa, 937, Conj. Res. Jk, Montes Claros - MG, CEP: 39404-007
E-mail: adelainek2016@gmail.com

Jéssica Polyana Pereira Soares

Farmacêutica graduada pela Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)
Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)
Endereço: Av. Osmane Barbosa, 937, Conj. Res. Jk, Montes Claros - MG, CEP: 39404-007
E-mail: jessicapolyana28@gmail.com

Ivana Pereira David Maia

Médica do Centro de Referência do Idoso do Hospital Universitário Clemente de Faria
(UNIMONTES)
Instituição: Centro de Referência do Idoso do Hospital Universitário Clemente de Faria
(UNIMONTES)
Endereço: Rua Travessa Violeta, n 815, Sagrada Família, CEP: 39401-025,
Montes Claros - MG
E-mail: ivanadavidm@yahoo.com.br

Valéria Farias Andrade

Mestre em Produção Vegetal pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)
Endereço: Rua Francisco Tajedor, 461, Planalto, Montes Claros - MG
E-mail: valeriazaf@fasa.edu.br

Luis Paulo Ribeiro Ruas

Mestre
Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)
Endereço: Rua Haiti, 197, Independência, CEP: 39404-304, Montes Claros - MG
E-mail: luis.paulo@fasa.edu.br

Thaiza de Almeida Pinheiro

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)

Endereço: Rua Sebastião Duarte, n 38, apto. 104, Morada do Sol, CEP: 39401-373,
Montes Claros - MG
E-mail: thaiza@fasa.edu.br**Thales de Almeida Pinheiro**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Faculdade Santo Agostinho de Montes Claros (FASA)

Endereço: Rua Bruxelas, n 10, bloco 604, torre B, Ibituruna, CEP: 39401-325,
Montes Claros - MG
E-mail: thales@fasa.edu.br**RESUMO**

A sífilis gestacional é uma doença de notificação compulsória e nos últimos anos tem corrido aumento significativo, isso se torna preocupante porque existe grande chance de acontecer a transmissão congênita, ocasionando várias sequelas para o feto, inclusive óbito. O objetivo desse trabalho foi descrever a epidemiologia da sífilis gestacional no município de Montes Claros, MG. O estudo apresenta caráter transversal e descritivo com abordagem quantitativa. Foram avaliados os casos de sífilis gestacional notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2015 a 2018 no município de Montes Claros, MG, considerando as variáveis idade, período gestacional, escolaridade e ocupação da gestante. Os dados foram avaliados pelo programa SPSS 20.0 *for Windows*. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para avaliar as diferenças de proporções, considerado significativo $p \leq 0,05$. Verificou-se aumento de casos notificados entre os anos de 2015 a 2018. Isso se deve em parte pela ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, aprimoramento do sistema de vigilância, além da ausência de pré-natal ou baixo número de consulta pré-natais. A maior parte das notificações ocorreu em mulheres com idade entre 21 a 25 anos, com prevalência nas gestantes donas de casa com menor escolaridade. Conclui-se que a sífilis gestacional é uma infecção prevenível de diagnóstico e tratamento simples. Os resultados evidenciam a subnotificação. São necessárias políticas públicas para o enfretamento ao agente infeccioso, aliado a capacitação dos profissionais e o desenvolvimento de estratégias que alcance os grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: sífilis gestacional, sífilis, *Treponema pallidum*, gestante.

ABSTRACT

Gestational syphilis is a compulsory notifiable disease and in recent years there has been a significant increase, this is worrying because there is a high chance of congenital transmission, causing several sequels to the fetus, including death. The objective of this study was to describe the epidemiology of gestational syphilis in the municipality of Montes Claros, MG. The study presents a transversal and descriptive character with a quantitative approach. The cases of gestational syphilis reported in the Notification of Injury Information System (SINAN) were evaluated in the period from 2015 to 2018 in the municipality of Montes Claros, MG, considering the variables age, gestational period, schooling and occupation of the pregnant woman. The data were evaluated by the program SPSS 20.0 for Windows. The chi-square test was used to evaluate differences in proportions, considered significant $p \leq 0.05$. There has been an increase in cases reported between the years 2015 to 2018. This is due in part to the increased use of rapid tests, reduction of condom use, improvement of the surveillance system, in addition

to the absence of prenatal or low number prenatal consultations. Most of the reports occurred in women aged 21 to 25 years, with prevalence in pregnant women housewives with lower schooling. It is concluded that gestational syphilis is a preventable infection of diagnosis and simple treatment. The results evidence underreporting. Public policies are needed to deal with the infectious agent, together with the training of professionals and the development of strategies that reach the most vulnerable groups.

Keywords: gestational syphilis, syphilis, *Treponema pallidum*, pregnant.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* e se caracteriza por um processo inflamatório no canal da uretra e feridas nos órgãos sexuais. Ela pode ser classificada em primária, secundária, latente e terciária, sendo que nos estágios primário e secundário da infecção o risco de transmissão é maior. As principais vias de transmissão são sexual, congênita, por transfusão de sangue contaminado e por contato com lesões muco-cutâneas. A transmissão também pode ocorrer na hora do parto (BRASIL, 2018).

A sífilis é uma enfermidade sistêmica, e quando não tratada pode evoluir para formas mais graves, causando comprometimento de vários órgãos e sistemas como aparelho respiratório, aparelho gastrointestinal e sistema nervoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A sífilis gestacional é uma doença de notificação compulsória e nos últimos anos tem corrido aumento significativo de sífilis em mulheres gestantes, isso se torna preocupante porque existe grande chance de acontecer a transmissão congênita, ocasionando prematuridade, natimorto, ou morte perinatal e várias sequelas para o feto, dentre elas retardo mental, surdez e óbito (BRASIL, 2018).

A pesquisa de sífilis na gestação é obrigatória. A utilização de testes sorológicos ainda permanece como principal forma de diagnóstico da sífilis, sendo classificados em testes não treponêmicos (VDRL, RPR) e treponêmicos TPHA (*Treponema Pallidum Hemagglutination Test*), FTA-Abs ((Fluorescent treponemal antibody absorption), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). O VDRL (*Venereal, Diseases Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*) são testes utilizados para triagem sorológica da sífilis em gestante e da sífilis adquirida, tendo em vista a simplicidade e a rapidez da técnica, sua elevada sensibilidade (RPR - 86 a 100% e VDRL78 a 100%) e como vantagem seu baixo custo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Esse estudo tem por objetivo abordar a epidemiologia da sífilis gestacional no Município de Montes Claros.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal tem caráter descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através da Gerência de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros Minas Gerais, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com levantamento do número de casos notificados de sífilis gestacional, onde foram analisadas as seguintes variáveis: idade, período gestacional, escolaridade e ocupação da gestante. Os casos avaliados foram referentes ao período de janeiro 2015 a abril de 2018.

Os dados foram avaliados pelo programa SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para avaliar as diferenças de proporções dos dados categóricos sendo considerado significativo $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados do boletim epidemiológico de DST / Aids do Ministério da Saúde de 2018 mostram que o número de notificação de casos de sífilis na gestação nos últimos cinco anos vem aumentando. Na **Tabela 1** é possível observar o aumento nas taxas de casos notificados de sífilis entre os anos de 2015 a 2018 no município de Montes Claros, MG. Em comparação com o ano de 2017, observou-se um aumento de 22% na taxa de detecção em gestantes em relação ao ano de 2015. Se considerar que os dados notificados de 2018 seguirão a mesma proporção dos primeiros quatro meses do ano analisado, estima-se um número de 148 casos, evidenciando o crescimento anual observado desde o ano de 2015. Esse aumento se deve em parte pela ampliação do uso de testes rápidos de diagnóstico, redução do uso preservativo resistência na atenção básica por parte dos profissionais de saúde à administração da penicilina, aprimoramento do sistema de notificações, além da ausência de pré-natal ou baixo número de consulta pré-natal (BRASIL, 2018).

Tabela 01: Distribuição (percentual e absoluto) da sífilis gestacional de janeiro de 2015 a abril de 2018 no município de Montes Claros, MG.

	N	%	Sig
2015	44	19,4	
2016	52	22,9	
Grupo 2017	94	41,4	0,000*
2018	37	16,3	

Fonte: SINAN (Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros Minas Gerais).

Na **Tabela 2**, quando se observa o diagnóstico de sífilis na gestação, nota-se que prevalece o diagnóstico no 3º trimestre. O Ministério da Saúde preconiza para medida de controle da sífilis gestacional realizar o VDRL na primeira consulta (1º trimestre) e por volta da 28ª semana (3º trimestre) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A infecção no primeiro trimestre pode ocasionar consequências como abortamento, morte intrauterina e sequelas graves ao embrião pelo processo de formação ainda em desenvolvimento, embora a chance de transmissão vertical seja pequena. Já no terceiro trimestre de gestação os riscos de transmissão vertical são maiores podendo alcançar taxas entre 70% e 100% em gestantes não tratadas, já as consequências sobre o feto são menores, podendo ocorrer abortos tardios, prematuridade, baixo peso, hepatomegalia e sífilis neonatal congênita (KUPEK, *et al.*, 2012).

Tabela 02: Distribuição (percentual e absoluto) da sífilis gestacional quanto ao trimestre de infecção, idade, escolaridade e ocupação das pacientes de janeiro de 2015 a abril de 2018 no município de Montes Claros, MG.

		N	%	Sig
Grupo Trimestre da infecção	1º trimestre	28	12,3	0,000*
	2º trimestre	46	20,3	
	3º trimestre	115	50,7	
	Ignorado	38	16,7	
Grupo Idade	< 20 anos	72	31,7	0,000*
	21 a 25 anos	75	33	
	26 a 30 anos	39	17,2	
	31 a 35 anos	30	13,2	
	36 a 40 anos	8	3,5	
	> 40 anos	3	1,3	
Grupo Escolaridade	Fundamental incompleto	39	17,2	0,000*
	Fundamental completo	20	8,8	
	Médio incompleto	38	16,7	
	Médio completo	47	20,7	
	Superior incompleto	2	0,9	
	Superior completo	2	0,9	
	Não declarado	79	34,8	
Ocupação	Dona de casa	93	41	0,000*
	Desempregado	7	3,1	
	Estudante	31	13,7	
	Comerciante	3	1,3	
	Profissional liberal	12	5,3	
	Aposentada	1	0,4	
	Não opinou	67	29,5	
Trabalha no comércio	13	5,7		

Fonte: SINAN NET (Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros Minas Gerais).

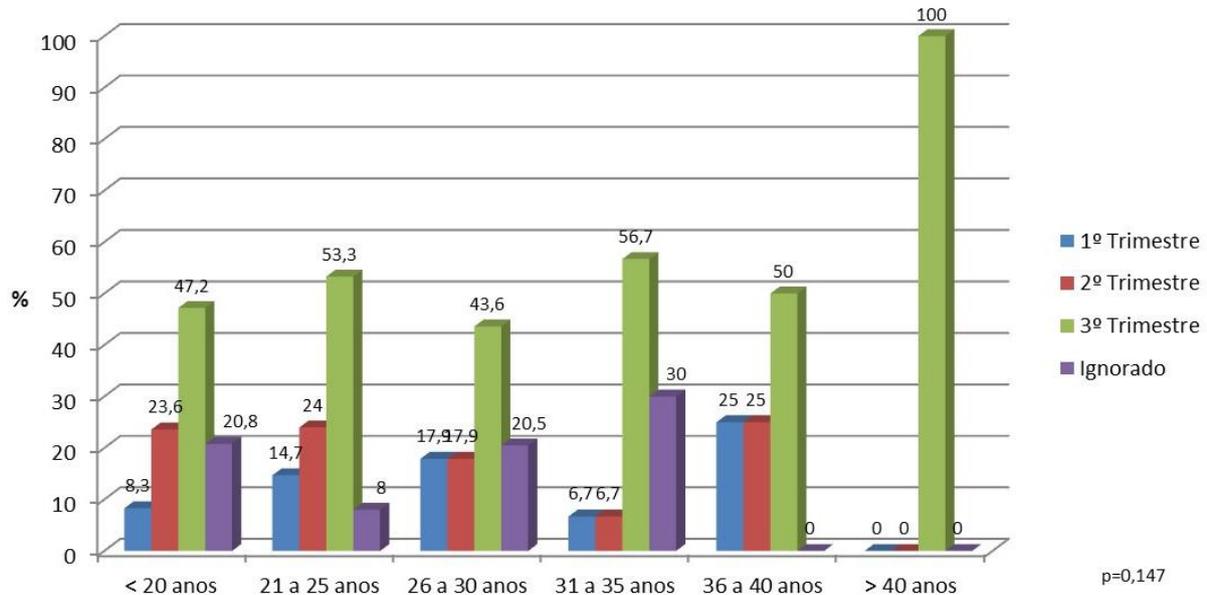
A maior parte das notificações de sífilis gestacional ocorreu em mulheres com a idade entre 20 a 25 anos (33%) seguidos daqueles na faixa etária < 20 anos (31,7%) (**Tabela 2**). Esse aumento pode ser explicado pela vulnerabilidade da população adulto jovem, fase de imaturidade etária e emocional, maior exposição às doenças sexualmente transmissíveis, maior prática sexual e negligência no uso de preservativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Observa-se também a partir da (**Tabela 2**) maior prevalência de casos nas gestantes com menor escolaridade. O baixo nível socioeconômico é um dos fatores relacionados à baixa escolaridade materna, que por sua vez acarreta a falta de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e a importância dos cuidados do pré-natal. Embora sífilis não seja uma infecção restrita às classes sociais menos favorecidas, essas variáveis sinalizam que a pouca escolaridade e a baixa renda podem ser marcadoras importantes no pouco acesso aos serviços de saúde (MAGALHAES, *et. al.*, 2013).

A prevalência em dona de casa retrata mais uma vez uma relação indireta com o nível socioeconômico. Sabe-se que parte considerável dessa população não tem nível de escolaridade satisfatório e conseqüentemente acesso as informações fundamentais relacionadas a importância da prevenção das DST's (MAGALHAES, *et. al.*, 2013). Com relação à ocupação das gestantes estudadas a maior parte declarou como ocupação principal ser dona de casa (41%), seguido pela ocupação estudante (13,7%), dados que concordam com o estudo realizado no Ceará no Município de Sobral com o tema: Análise dos Casos de Sífilis Congênita: Contribuições para Assistência Pré-Natal. DST's, por Mesquita *et al.* (2012) e por Alves (2009), trabalho de conclusão de curso para avaliar a sífilis congênita na maternidade do Hospital Universitário de Santa Catarina-Florianópolis – UFSC.

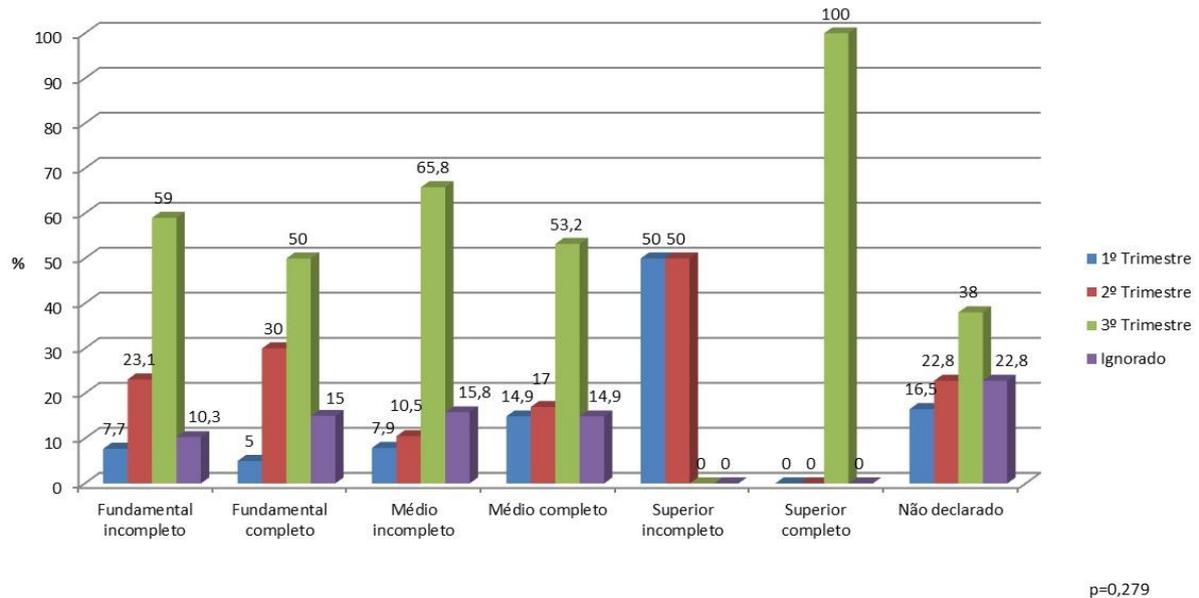
Verifica-se através das **Figura 01 e 02** que as variáveis idade e escolaridade das pacientes não interferem na distribuição dos casos de sífilis gestacional por trimestre de desenvolvimento da doença. A maior prevalência da sífilis gestacional no 3º trimestre pode ser justificada devido às alterações anatômicas e fisiológicas do terceiro período da gestação, visto que quanto mais avançada for a gestação, maior será a permeabilidade da barreira placentária ao agente treponema. A própria gestação favorece essa transmissão, pois durante o período gestacional há um risco aumentado para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST), devido à ocorrência de modificações no sistema imunológico que predis põem a gestante a doenças infecciosas, tornando-se um dos problemas mais comuns do período gestacional (KUPEK, *et. al.*, 2012).

Figura 01: Distribuição dos casos de sífilis considerando o trimestre de gestação de desenvolvimento da doença pela idade das pacientes de janeiro de 2015 a abril de 2018 no município de Montes Claros, MG.



Fonte: SINAN NET (Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros Minas Gerais).

Figura 02: Distribuição dos casos de sífilis considerando o trimestre de gestação de desenvolvimento da doença pela escolaridade das pacientes de janeiro de 2015 a abril de 2018 no município de Montes Claros, MG.



Fonte: SINAN NET (Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Montes Claros MG).

4 CONCLUSÃO

A sífilis gestacional é uma infecção prevenível de diagnóstico e tratamento simples. Contudo, o número de casos vem aumentando, sendo influenciado pela escolaridade, período gestacional, idade e atividade profissional das gestantes. São necessárias políticas públicas para

o enfrentamento ao agente infeccioso, aliado a capacitação dos profissionais de saúde para serem aptos a utilizar as ferramentas no combate à doença e o desenvolvimento de estratégias que alcance os grupos populacionais mais vulneráveis que são os mais afetados pela infecção e que mais se beneficiariam com as intervenções disponíveis.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. de O. Sífilis congênita na maternidade do Hospital Universitário – UFSC. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** vol. 48, n. 36 – 2018.
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** vol. 48, n. 36 – 2017.
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde ISSN 2358-9450. **Boletim Epidemiológico** v. 48, n. 4, 2017.
- BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde ISSN 2358-9450. **Boletim Epidemiológico** v. 46, n. 9, 2017.
- BRASIL, Secretaria de Estado De São Paulo – Ministério da Saúde ISSN 2358-9450. **Guia de Bolso**, 2º ed, 2016.
- CAMPOS, A. L. D. A.; ARAUJO, M. A. L.; MELO, S. P. D.; ANDRADE, R. F. V.; GONÇALVES, M. L. C. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira Ginecologista Obstétrica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, 2012.
- CAMPOS, A. L. D. A.; ARAUJO, M. A. L.; MELO, S. P. D.; GONÇALVES, M. L. C. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, 2010.
- DOMINGUES, R. M. S. M., 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.
- FIGUEIRÓ-FILHO, E.A.; FREIRE, S. S. A.; SOUZA, B. A.; AGUENA, G. S.; MAEDO, C. M. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em populações de puérperas. **Revista Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 1, 2012.
- KUPEK, E.; OLIVEIRA, J. F. D. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. **Revista brasileira epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 478487, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde, Vol. único, 2º ed. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde, Vol. único, 3º ed. 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Manual Técnico para Diagnostico da Sífilis, Vol. único, 1º ed. 2016.

MESQUITA, K. O.; LIMA, G. K.; FILGUIERA, A. A.; FLOR, S. M. C.; FREITAS, C. A. S. L.; GUBERT, F. A.; Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. DST – **Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.24, n. 1, pp. 20-27, 2012.

SERAFIM, A. S., MORETTI, G. P., SERAFIM, G. S., NIERO, C. V., ROSA, M. I., PIRES M. M. S, *et. al.*, Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. *Revista Social Brasileira Medicina Tropical*. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 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; 2015.

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos, KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares, DIAS, Adriano, CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013