



ISSN: 2230-9926

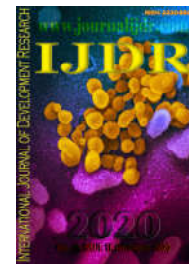
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 11, pp. 42064-42068, November, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20321.11.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DA PARAÍBA

Thâmara Maria Pereira Araújo*¹, Viviane Cordeiro de Queiroz², Mona Lisa Lopes dos Santos³,
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues³, Erica Surama Ribeiro César Alves³ and
Edna Samara Ribeiro César⁴

¹Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa - PB - Brasil

²Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IBRA/MG. João Pessoa - PB - Brasil

³Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade UNIFIP. Patos - PB - Brasil

⁴Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança João Pessoa- PB- Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th August, 2020

Received in revised form

07th September, 2020

Accepted 22nd October, 2020

Published online 30th November, 2020

Key Words:

Políticas Públicas. Sífilis Gestacional.

Epidemiologia. Gestante.

Sistema de Informação.

*Corresponding author:

Thâmara Maria Pereira Araújo,

ABSTRACT

Objetivo: descrever a ocorrência da Sífilis Gestacional no estado da Paraíba, considerando-se o perfil epidemiológico das mães e dos casos notificados. **Método:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, realizada com dados do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde, na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise dos dados se deu por meio de estatística descritiva. **Resultados:** verificou-se um total de 1.586 casos de sífilis gestacional no período de 2017 a 2019, com maior prevalência no ano de 2018, predominando a faixa etária entre 15-20 anos. **Conclusão:** A associação entre a falha na assistência pré-natal, a deficiência no tratamento da sífilis gestacional e do parceiro pode ser um reflexo desse alto índice da doença, sendo necessárias ações preventivas, sendo uma doença de diagnóstico fácil e o seu tratamento ser de baixo custo e/ou gratuito.

Copyright © 2020, Thâmara Maria Pereira Araújo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Thâmara Maria Pereira Araújo, Viviane Cordeiro de Queiroz, Mona Lisa Lopes dos Santos, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues, Erica Surama Ribeiro César Alves and Edna Samara Ribeiro César, 2020. "Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado da paraíba", *International Journal of Development Research*, 10, (11), 42064-42068.

INTRODUCTION

A sífilis é uma doença infecciosa de origem remota e seu acontecimento é verificado desde o século XV, ou seja, uma doença antiga que existe desde da era pré-colombiana na qual desafia há séculos ainda a humanidade (BRASIL, 2020). Segundo o Ministério da Saúde o painel de indicadores epidemiológicos aponta um aumento entre 2017 e 2018, da detecção de sífilis gestacional adquirida por relações sexuais desprotegidas (BRASIL, 2019). Esse número aumentou de 49.796 para 62.599 um aumento preocupante e significativo para a população (BRASIL, 2017). A sífilis não tratada ou tratada inadequadamente se a mulher se encontra no período gravídico, é capaz de acarretar manifestações da sífilis congênita. O que se torna preocupante, ainda estão existindo falhas na assistência e tratamento prestado a esses usuários, pois os números estão aumentando na ficha de notificação

compulsória, o Sistema Nacional de Agravos (SINAN) mostra a alarmante gravidade (SILVA; GAMA, 2018). A assistência pré-natal constitui-se em um momento importante no que se refere a adoção da medidas de prevenção e controle da sífilis congênita, os cuidados vão desde solicitação de exames, realização dos testes rápidos com orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis, orientações quanto a importância do exercício físico, hábitos alimentares saudáveis entre outros, garantindo assim um melhor crescimento intrauterino. Essas são as principais medidas de prevenção adotadas para gerar uma qualidade na assistência prestada, menor ocorrência de prematuridade, mortalidade neonatal e materna (WHO, 2015). Sendo a sífilis gestacional um importante problema de saúde pública e com índices altos em todo o Brasil, juntamente com a necessidade de averiguar o perfil epidemiológico dessa doença no decorrer dos anos, e ter conhecimento sobre o

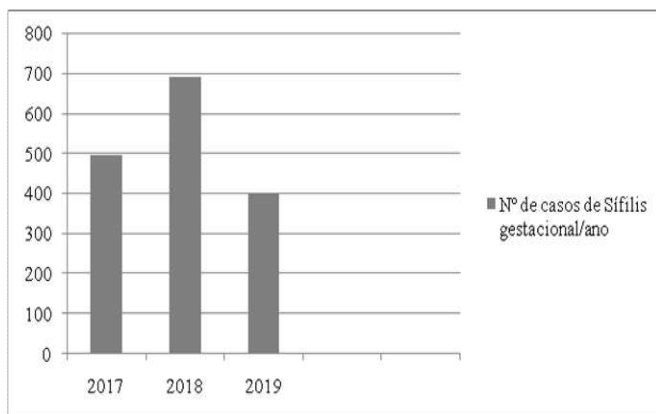
cenário atual no estado da Paraíba, esse estudo teve como questão norteadora: qual a incidência de casos de sífilis gestacional no estado da Paraíba? Para isso objetivou-se descrever a ocorrência da Sífilis Gestacional no estado da Paraíba, considerando-se o perfil epidemiológico das mães e dos casos notificados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa, realizado no estado da Paraíba, o qual possui 223 municípios com uma população estimada de 4.018.127 pessoas (IBGE, 2019). A coleta ocorreu no mês de março de 2020, com utilização de dados secundários de acesso aberto. O estudo foi desenvolvido especificamente na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos os dados de gestantes residentes no Estado da Paraíba, notificadas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. As variáveis usadas foram: ano do diagnóstico; escolaridade da mãe; faixa etária da mãe; raça; idade gestacional, momento do diagnóstico; realização do pré-natal; classificação clínica; tratamento do parceiro; medicação prescrita. O instrumento de coleta de dados foi um formulário, estruturado de acordo com os objetivos da pesquisa. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os dados expostos em tabelas, com o auxílio do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010. Por se tratar de um estudo realizado com fontes de dados públicos da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, não foi necessária apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução COFEN Nº 564/2017.

RESULTADOS

A Figura 1 indica que foram notificados 497 casos no ano de 2017. Tendo um pico maior no ano de 2018 com 691 casos, e o ano de 2019 apresentou um total de 398 casos.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Figura 1. Número de casos de sífilis gestacional por ano, 2017-2019

A tabela 1 aponta que a maioria das gestantes (54,9%), apresentavam idade entre 15-20 anos, grau de escolaridade ignorada e se diziam pardas.

Tabela 1. Distribuição das características maternas dos casos notificados de Sífilis Gestacional no Estado da Paraíba. Brasil, 2017 a 2019

Características maternas	N	%
Idade		
<15 anos	20	2,7
15- 20 anos	412	54,9
21- 31 anos	289	38,5
>30	29	3,9
Escolaridade		
Nenhuma	15	1,6
Até 7 anos de estudo	96	10,2
Até 8 anos de estudo	376	40,0
Ignorada	452	48,1
Raça ou cor		
Branca	192	12,9
Preta	11	0,7
Amarela	17	1,1
Parda	1.185	79,8
Indígena	5	0,3
Ignorado	76	5,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

De acordo com os dados da tabela 2, o maior número registrado entre os trimestres de detecção e confirmação da sífilis durante a gestação foi no 3º trimestre gestacional com 669 casos (43,3%). Em relação ao momento do diagnóstico da sífilis durante a gestação foi observado que o diagnóstico da sífilis se deu no início no pré-natal 499 (50,8%), mas também um aumento considerável realizado no momento do parto/curetagem 423 (43,1%). No que se diz respeito à realização do pré-natal a maioria das gestantes 853 (86,3%) realizaram as consultas.

Tabela 2. Distribuição das características obstétricas dos casos notificados de Sífilis Gestacional no Estado da Paraíba. Brasil, 2017 a 2019

VARIÁVEIS	N	%
Idade gestacional		
1º Trimestre	394	25,6
2º Trimestre	357	23,1
3º Trimestre	669	43,3
Ignorada	119	7,7
Momento do Diagnóstico		
No pré-natal	499	50,8
No momento do parto	424	43,1
Após o parto	32	3,3
Não realizado	3	0,3
Ignorado	25	2,5
Realizou o Pré-natal		
Sim	853	86,8
Não	119	12,1
Ignorado	11	1,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020.

Percebe-se na tabela 3 que os tipos de sífilis mais frequente entre as gestantes foi a sífilis primária, equivalendo a 500 casos (49,7%), tendo um número significativo em sífilis latente com um total de 350 de notificações com média de 34,8%. Em relação ao tratamento do parceiro em relação à sífilis foi observado que a maioria 65,1% não realizaram, fato muito preocupante devido a sífilis ser uma doença sexualmente transmissível e ser necessário o tratamento do parceiro para impedir a cadeia de transmissão. Quando se fala do esquema de tratamento das gestantes a maioria 84,8% realizaram com penicilina.

Tabela 3. Distribuição das características relacionadas aos tipos de sífilis e tratamento identificadas nos casos notificados de Sífilis Gestacional no Estado da Paraíba, Brasil, 2017 a 2019

VARIÁVEIS	N	%
Tipos de Sífilis		
Sífilis primária	500	49,7
Sífilis Secundária	76	7,5
Sífilis Terciária	81	8,0
Sífilis latente	350	34,8
Tratamento do parceiro		
Sim	296	34
Não	550	65
Esquema de Tratamento		
Penicilina	1.016	84,8
Outro esquema	46	3,8
Não realizado	74	6,2
Ignorado	62	5,2

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2020

DISCUSSÃO

No período de 2017 a 2019, houve um crescimento acentuado do número de casos no estado da Paraíba, sendo 2018 o ano que teve mais casos. Algumas das causas para o aumento de notificações se refere ao aumento do uso de testes rápidos das gestantes, redução do uso de preservativo durante a prática sexual, e a diminuição do uso de métodos contraceptivos, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). O aumento do número de casos de sífilis no período de 2017 a 2019 gera um motivo de preocupação, apesar do reconhecimento da limitação de utilizar fontes de dados secundários, podendo haver erros de classificação e preenchimento incompleto, gerando sub-registros ou sub-notificações, apesar disso, identificou-se um resultado bem significativo. Estudo semelhante demonstrou que a incidência dos casos de sífilis gestacional no Brasil aumentou no decorrer da última década, mesmo as mulheres em idade fértil ter se sustentado sem importantes modificações nesse período (ALCANTARA *et al.*, 2017), o que corrobora com os dados achados na presente pesquisa.

De acordo com o resultado do estudo houve um maior número de casos em mulheres entre 15-20 anos, o que demonstra dados preocupantes e uma atenção especial nessa faixa etária, pois são mulheres que se encontram no período da adolescência para fase adulta. Possivelmente essas adolescentes estão iniciando a vida sexual de forma precoce com o desconhecimento das doenças sexualmente transmissíveis de forma desprotegida. É necessário orientações sobre a importância do uso do preservativo nas relações sexuais, orientações sobre planejamento familiar e explicação dos métodos contraceptivos que dispõem e existem, o qual o uso deles não substitui a falta do preservativo (ANDRADE *et al.*, 2020). A gravidez na adolescência pode ocasionar diversos problemas negativos sejam eles a depressão, ansiedade, problemas econômicos e ainda complicações obstétricas para mãe e o neonato. No Brasil a cada cinco mulheres, uma tem o primeiro filho na adolescência, a maternidade precoce continua sendo um grave problema de saúde pública sendo necessária implementação de políticas públicas para combatê-lo frequentemente (SANTOS *et al.*, 2016). Segundo a escolaridade das gestantes com diagnóstico de sífilis na Paraíba, observou-se que houve um grande número dessa variável ignorada com (48,1%) com falhas no preenchimento de notificação. Isso gera um grande problema, pois é necessário saber o grau de escolaridade dessas mulheres, a subnotificação dificulta a magnitude do problema é através

dela que se tem uma questão norteadora para reunir dados e discutir as falhas e intercorrências encontradas, tendo dados necessários para a notificação epidemiológica (SOARES *et al.*, 2018). É importante salientar, ou seja, quanto maior o nível de instrução essas mulheres possuírem, acesso à educação, palestras, rodas de conversas participativas, menor o risco para doenças sexualmente transmissíveis, sendo a promoção e prevenção a base essencial para evitar as enfermidades (SANTOS *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2018; BOTTURA *et al.*, 2019).

A pesquisa demonstrou que as mulheres participantes, só foram diagnosticadas no último trimestre da gestação, sendo esse um dado alarmante, pois essas mulheres estão sendo diagnosticadas no último período da gestação, tendo em vista que são realizados testes para diagnósticos da Sífilis no primeiro trimestre, onde é necessário realizar orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os riscos que elas podem trazer para o feto durante o período da gravidez. A detecção diagnóstica da doença é extremamente barata e simples, pelos métodos que são disponibilizados, além de acessível para um diagnóstico precoce durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2019). Com relação ao momento do diagnóstico da sífilis difere com estudo realizado em Alagoas que a maioria das mulheres teve o momento do diagnóstico no momento do parto (OLIVEIRA *et al.*, 2019), já no presente estudo na Paraíba mostrou que a maioria das mulheres teve o momento do diagnóstico durante o pré-natal (50,8%), no entanto apresenta falhas ainda na assistência e prevenção em tratamento adequado, pois os resultados mostram um elevado número de mulheres que tiveram o diagnóstico no momento do parto/curetagem, conseqüentemente existindo falhas na assistência de pré-natal. Em consonância com o estudo realizado em Tocantins a maioria das gestantes realizou o pré-natal sendo de extrema importância para o diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação (SILVA *et al.*, 2020). Ainda assim é preocupante, pois a infecção está ocorrendo mesmo as mulheres realizando o pré-natal, o que se faz questionar a qualidade do serviço ofertado na atenção básica de saúde. É durante a realização do pré-natal que se pode diminuir o risco de transmissão vertical, funcionando como porta de entrada para prevenir patologias. A gestante com sífilis não tratada durante o pré-natal pode ter diversas complicações como restrição do crescimento intra-uterino, o feto pode apresentar manifestações clínicas com comprometimento de órgãos como fígado, pele, mucosas, sistemas nervoso, pâncreas e pulmões ou apresentar-se completamente assintomático (FEITOZA *et al.*, 2016).

Em relação aos tipos de sífilis diagnosticadas na gestação, a maioria dos casos foram do tipo sífilis primária, que constatou que nos últimos três anos na Paraíba o maior número de casos de sífilis primária apresentou uma média de 49,7% dos anos investigados. Na fase inicial dispõe de um melhor prognóstico, evitando a evolução clínica da doença para fase secundária, terciária e as conseqüências quando não realizado o tratamento, evitando que ocorra a transmissão vertical na hora do parto, garantindo que essa gestante receba todo o protocolo de terapia medicamentosa que são disponíveis nos postos de saúde de forma gratuita (SILVA, 2019). Foi observado no presente estudo que 65,1% dos parceiros não realizam o tratamento. É necessário realizar o tratamento das gestantes que apresentam a sífilis gestacional durante a gestação e a importância do parceiro aderir ao tratamento para que a mulher quando tratada não volte a ter uma recidiva da doença

e o aumento da transmissão vertical (HERINGUER *et al.*, 2020). Segundo um estudo realizado em cinco maternidades de Fortaleza no estado do Ceará, mostrou que a não realização desse tratamento dos parceiros existe diversos fatores entre eles por parte de recusa, muitas vezes não aceitam que estão doentes e não realizam o tratamento, sendo justificado por desconfiança do diagnóstico, por estarem assintomáticos o que é muito comum nas doenças sexualmente transmissíveis não apresentarem características evidentes a olho nu, ou por terem medo (COOPER *et al.*, 2016). A baixa adesão ao tratamento continua sendo um grave problema de saúde pública, estima-se segundo o Ministério de Saúde, no Brasil apenas 12% dos parceiros sexuais recebem tratamento para sífilis. Existem muitos fatores que contribuem para isso como questões sociais, econômicas, machismos e tabus sobre a doença, o que se torna um grande desafio para as políticas públicas (HERINGUER *et al.*, 2020). O tratamento da sífilis gestacional é realizado com penicilina benzatina esse tratamento possui a capacidade de prevenção do *treponema pallidum* por via vertical, ou seja, de passar a doença para o bebê. Os dados mostram que 84,8% receberam o tratamento com a medicação de primeira escolha. É evidente o grande número de mulheres que realizaram o tratamento foi superior as que não realizaram 6,2% um resultado considerável e positivo para o estudo, indicando que essas mulheres estão dando início ao tratamento, porém é preciso seguir o protocolo da doença para garantir a cura (MASCARENHAS *et al.*, 2016).

Conclusão

Neste estudo verificou-se que a sífilis continua sendo ainda um grande problema de saúde pública. Os resultados do estudo apontam o aumento do número de casos de Sífilis Gestacional nos últimos três anos, caracterizando a infecção com mais predominância em adolescentes, a falha no preenchimento de dados em relação à escolaridade sendo ignorada, observando a fragilidade nas fichas de notificação. As falhas na assistência ao pré-natal o qual é uma ferramenta tão importante de identificar e tratar de maneira precoce para a diminuição de casos de sífilis congênita, mostra que o maior número em relação a classificação clínica é evidenciada no terceiro trimestre da gestação, isso se faz necessário uma reavaliação, levantamento de questões sobre a qualidade dos atendimentos que estão sendo realizados, especialmente no diagnóstico precoce da sífilis congênita. Fica evidente diante do estudo a necessidade de melhorias nos atendimentos com consultas de pré-natal, mais eficientes e que os profissionais estejam mais habilitados para isso. A sífilis é uma doença prevenível desde que a gestante seja prontamente diagnosticada e tratada. Além disso, percebe-se a contribuição para a escassez de subnotificação frequente fragilizando a saúde, destacando que todas as variáveis nas fichas de notificação servem para avaliar a situação do agravo, ressalta a importância de vigilância epidemiológica da SC em nível primário na atenção básica.

REFERÊNCIAS

- Alcântara TT, Alcântara IT, Guerreiro IV, Neto GMDN. Perfil Epidemiológico da sífilis congênita no Estado da Paraíba. (ISSN online: 2317-4404). [Internet]. 2017 [acesso em: 01 mai 2020];18(3):21-26. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ac7a/8e02666acf91422beac4d8dbba3e0f68a489.pdf>
- Andrade SSC, Trevizolo KKSG, Queiroz VCQ, Silva RMP, Castro LC, Costa CBA. Hiv e sífilis entre gestantes de estado nordestino. Int. J. Dev. Res. 2020; 10(08): 39190-5. doi: <https://doi.org/10.37118/ijdr.19665.08.2020>
- Bottura BR, Matuda L, Rodrigues PSS, Amaral CA, Babosa LG. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil de 2007 a 2016. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med.Santa Casa São Paulo. 2019; 64(2):69-75. doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: sífilis 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília. 2017; 48(36)
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. MS, Brasília, 2019
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília. 2020
- Cooper JM, Michelowb IC, Wozniaka PS, Sánchez PJ. A persistência da sífilis congênita no Brasil- Mais avanços são necessários. Rev. Paul. Pediatr. 2016; 34(3):251-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.004>
- Feitoza JADS, Rocha CHRD, Costa FS. Artigo de Revisão: Sífilis Congênita. Rev. Med. Saúde Brasília. [Internet]. 2016 [acesso em: 09 mai 2020]; 5(2):286-97. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6>
- Heringuer ALDS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon A, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. Rev. Pan Salud Pública. 2020; 44:e8.2020. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.8>
- Ibge – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. [Internet]. 2019. [acesso em: 07 mar 2020]. Disponível em: <https://ibge.gov.br>
- Mascarenhas LEF, Araújo MDSS, Gramacho RDCV. Desafios no Tratamento da sífilis gestacional. Escola Baiana de Medicina e Saúde. [Internet]. 2016. [acesso em 22 mai 2020]; Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/735>
- Oliveira TFD, Felix ICG, Souza CDFD, Machado MF. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em Alagoas (2008-2017). Saúde Meio Ambient. 2019;8:237-47. doi: <https://doi.org/10.24302/sma.v8i0.2259>
- Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória J.C.R, Ribeiro GDRC. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2016;23:617-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
- Silva ECD, Gama AV. Pré-natal e a prevenção da mortalidade materna: uma revisão de literatura. Revista de Patologia do Tocantins. 2018; 2(1):70-5. doi: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2018v5n1p70>
- Silva IMD. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. Rev. Enferm UFPE online. 2019; 13(3):604-13. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236252p604-613-2019>
- Silva MJND, Barreto FR, Costa MDN, Carvalho MSID, Teixeira MDG. Distribuição da sífilis congênita no estado de Tocantins. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020;

- 29(2):e2018477. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200017>
- Silva WB, Klein VC, Oliveira JDDD. Epidemiologia da sífilis gestacional no Tocantins, Brasil: Fatores envolvidos na detecção diagnosticada desse agravo. *Revista de Patologia do Tocantins*. [Internet]. 2019 [acesso em: 05 mai 2020]; 6(4):20-6. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/8405/16447>
- Soares KKS, Prado TND, Zandonade E, Silva SFM, Miranda AE. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no Estado do Espírito Santo. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018;29(1):181-93. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>
- World Health Organization. Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis e elimination within existing systems. Geneva: World Health Organization. [Internet]. 2015 [acesso em: 17 mar 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44790/1/9789241503020_eng.pdf
