

ANÁLISE DOS CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO PÉRIODO DE JANEIRO DE 2017 A JUNHO DE 2021 NO MUNICÍPIO DE PELOTAS

**LUIZA RECH MEDEIROS RODRIGUES¹; PAOLA SANTOS DA SILVA²;
STEFANIE FLACH ZANATTA³ E GUILHERME LUCAS DE OLIVEIRA BICCA⁴**

¹*Universidade Federal de Pelotas– luizarechm@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – opspaola@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – stefaniezanatta@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – gbicca@yahoo.com*

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Além da transmissão pela via sexual, pode ser verticalmente transmitida durante a gestação. Dessa forma, a sífilis, especialmente durante a gestação, é um grave problema de saúde pública, tendo em vista que se não tratada pode resultar em inúmeros desfechos negativos para a saúde materna e infantil (REGAZZI E BOTTINO 2006). A sífilis gestacional, doença que possui notificação compulsória desde 1986, pode levar a sífilis congênita, além de poder desenvolver problemas na própria gestação, como abortamentos. Por ser de notificação compulsória, deve ser obrigatoriamente notificada por profissionais de saúde, sendo que sua inobservância confere infração à legislação de saúde. A taxa de transmissão materno-fetal entre os casos de sífilis gestacional não devidamente tratados varia de 70 a 100% e a taxa de desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou ainda graves sequelas perinatais, é cerca de 40%. Sendo assim, o pré-natal é um importante componente do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família e constitui um momento primordial para o manejo adequado da sífilis, uma vez que é o único momento possível para identificação e redução dos riscos da doença, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e parceiros. (MACÊDO 2020)

O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil demográfico e os fatores associados aos números de casos confirmados de sífilis em gestantes no período de janeiro de 2017 a junho de 2021 no município de Pelotas no Rio Grande do Sul, a partir de dados coletados no DATASUS, levando em consideração as variáveis escolaridade, raça e faixa etária.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) vinculado ao DATASUS. Os casos confirmados investigados foram aqueles relacionados à sífilis em gestantes durante de janeiro de 2017 a junho de 2021, analisando as variáveis de idade, raça e escolaridade. A partir da coleta de dados realizada entre os dias 21 e 30 de julho de 2022, foi aplicada estatística descritiva com a utilização de Excel a fim de organizar os resultados da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. É uma das doenças que pode ser transmitida durante o ciclo grávido-puerperal, sendo a que têm maiores taxas de transmissão. Dessa forma, quando não diagnosticada e tratada de forma adequada, pode levar a transmissão de sífilis para o feto e consequentemente à sífilis congênita. A sífilis congênita pode causar, além da prematuridade e do baixo peso ao nascimento, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, icterícia, anemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A medida de controle da sífilis congênita mais efetiva inclui uma assistência pré-natal adequada, visando a realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, e de um segundo teste em torno da 28^a semana. O ideal para melhorar a qualidade dos serviços e a eficácia dos testes é que seja realizado de rotina o teste confirmatório treponêmico na gestante a partir de todo teste não-treponêmico reagente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A detecção precoce de sífilis na gestação é o maior indicador de eficácia na resolução do problema, visto que quanto antes o tratamento for iniciado menor o risco de se desenvolver a sífilis congênita (LORENZI; MADI, 2001). Além disso, entender como estes casos estão distribuídos e como se relacionam com o ambiente pode auxiliar no controle dessa infecção, sendo de suma importância a análise epidemiológica (RAMOS, 2016).

Constatou-se que o número total de casos confirmados de sífilis em gestantes no município de Pelotas entre janeiro de 2017 e junho de 2021 foi de 673. Desse resultado, a variável da escolaridade foi potencialmente negligenciada nas pesquisas, tendo em vista que em 48,44% dos casos confirmados esse dado foi ignorado/deixado em branco. Dos casos confirmados que tiveram esse dado preenchido, a sífilis em gestante foi mais prevalente no grupo das gestantes que têm da 5^a a 8^a série incompleta do ensino fundamental, representando uma porcentagem de 13,18% do valor total. O grupo menos prevalente de casos foi o de gestantes que têm educação superior completa e incompleta, representando uma porcentagem de 3,86% do valor total. Nesse sentido, essa baixa porcentagem dos grupos com maior escolaridade reflete o determinante papel da educação na vida dos indivíduos, uma vez que o maior acesso à informação interfere no entendimento sobre a importância dos cuidados com a saúde, favorecendo a utilização de medidas preventivas, o que interrompe a cadeia de transmissão da doença. Esses dados estão de acordo com os reportados por Cavalcante PAM et al. (2017).

Quando analisada a variável raça, os casos positivos foram mais frequentes na raça branca, representando uma porcentagem de 58,69% do valor total. A raça preta teve uma porcentagem de 30,01% do valor total de casos confirmados. A raça parda, por sua vez, teve uma porcentagem de 6,53%. Essas taxas podem ser explicadas por conta da própria constituição da população pelotense, a qual tem maior porcentagem de autodeclarados brancos e baixa porcentagem de autodeclarados pretos e pardos (IBGE, 2000).

A variável faixa etária mostrou ser uma das menos negligenciadas na notificação dos casos. Dessa forma, o intervalo etário no qual a sífilis gestacional é mais frequente mostra-se um parâmetro extremamente fidedigno para a conclusão e a análise de dados da pesquisa. Sendo assim, do total de casos confirmados, a faixa etária mais frequente foi a de 20 a 39 anos, representando um total de 80,83% dos casos. Esses dados corroboram com estudos já feitos, inclusive com os dados

fornecidos pelo MS entre 2005 e 2017, que demonstraram uma prevalência de sífilis de 72,45% em gestantes entre 20 e 39 anos, o que evidencia a prevalência de sífilis gestacional nesse grupo.

4. CONCLUSÕES

O diagnóstico precoce da sífilis durante o pré-natal bem como a instituição de tratamento imediato para paciente e parceiro podem impactar de forma significativa a ocorrência de sífilis congênita na população, sendo indiretamente um sinal da qualidade do atendimento à gestante.

A análise do perfil epidemiológico das gestantes acometidas pela sífilis auxilia nas estratégias de testagem na população geral, realização de protocolos, o que poderá contribuir para a redução dos casos desta patologia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELLEIRA, J.C.R e BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia** [online]. v. 81, n. 2 , pp. 111-126, 2006.

MACÊDO, VC de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva** [online].v. 28, n. 4 , pp. 518-528, 2020.

FREITAS, F.L.S et al . Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 30, n. esp1, e2020616, 2021.

GASPAR, P.C et al . Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 30, n. esp1, e2020630, 2021 .

CAVALCANTE, P.A.M; PEREIRA, R.B.L; CASTRO, J.G.D. Sífilis na gravidez e sífilis congênita em Palmas, Tocantins, Brasil, 2007-2014 [S. I.], 30 nov. 2016.

LORENZI, D.R.S de; MADI, J.M. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal, 10 dez. 2001.

TAYRA, A.; MATILDA, L.; SARACENI, V.; PAZ, L.; RAMOS, A. Duas décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: A propósito das definições de caso. **J. Bras. Doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo, 2007, p. 111-119.

BR, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.