



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

ANALICE RODRIGUES CARMO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS, DE 2010 A 2018**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

ANALICE RODRIGUES CARMO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS, DE 2010 A 2018**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Guilherme Vaz
Burns

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

ANALICE RODRIGUES CARMO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS, DE 2010 A 2018**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Guilherme Vaz Burns

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Mestre Guilherme Vaz Burns

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Hélio Rovilson Soares

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador 1

Andysleia Ribeiro Lima

Enfermeira no Serviço de Atendimento Especializado de Porto Nacional – TO -
Examinador 2

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL, TOCANTINS, DE 2010 A 2018**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS CARRIERS IN THE MUNICIPALITY
OF PORTO NACIONAL, TOCANTINS, FROM 2010 TO 2018**

Analice Rodrigues Carmo¹

Guilherme Vaz Burns²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professor e Mestre – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: **Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa, transmitida por via horizontal e vertical, sendo a horizontal, por via sexual, a principal. O número de casos de sífilis vem aumentando a cada ano no Brasil. Nos últimos anos houve um aumento de três vezes das taxas de detecção de sífilis em gestantes. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou avaliar o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Porto Nacional – TO, Brasil. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, de base populacional, de janeiro de 2010 a outubro de 2018. Os dados foram obtidos através do SINAN (Sistema Nacional de Agravos Notificação)/Vigilância Epidemiológica. **Resultados e Discussões:** Foram identificados um total de 88 casos de sífilis em gestantes. Dentre as variáveis coletadas, predominaram gestantes na faixa etária entre 20 a 25 anos, com diagnóstico na idade gestacional correspondente ao terceiro trimestre, maior prevalência entre as mulheres que cursaram 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, classificadas como sífilis primária. Verificou-se um aumento de casos de gestantes com sífilis. A doença ocorre em mulheres jovens. O diagnóstico, na maior parte dos casos, é obtido tardiamente e a baixa escolaridade tem influências significativas. Nesse estudo, sífilis primária foi mais prevalente, porém o período denominado sífilis latente é onde ocorre a maior parte dos diagnósticos. **Conclusão:** A prevalência de sífilis em gestantes de Porto Nacional aumentou nos últimos anos. Para que haja um melhor controle dessa doença é necessário adoção de medidas preventivas para jovens em idade escolar, bem como o incentivo das gestantes à procura aos serviços de saúde. Faz-se necessário também o aperfeiçoamento de profissionais de saúde para melhorias na assistência pré-natal. **Palavras-chave:** Epidemiologia. Gestante. Sífilis.

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is an infectious disease, transmitted horizontally and vertically, the horizontal being sexually the main. The number of syphilis cases is increasing every year in Brazil. In recent years there has been a three-fold increase in rates of detection of syphilis in pregnant women. **Objective:** This study aimed to evaluate the epidemiological profile of syphilis in pregnant women in the city of Porto Nacional - TO, Brazil. **Methods:** A cross-sectional, population-based study was carried out from January 2010 to October 2018. Data were obtained through SINAN (National System of Aggravated Diseases)/Epidemiological Surveillance. **Results and Discussion:** A total of 88 cases of syphilis were identified in pregnant women. Among the variables collected, pregnant women predominated in the age group between 20 and 25 years old, with a diagnosis of gestational age corresponding to the third trimester, a higher prevalence among women who attended the 5th to 8th grade incomplete elementary school, classified as primary syphilis. There was an increase in cases of pregnant women with syphilis. The disease occurs in young women. Diagnosis, in most cases, is obtained late and low schooling has significant influences. In this study, primary syphilis was more prevalent, but the latent syphilis period is where most diagnoses occur. **Conclusion:** The prevalence of syphilis in pregnant women from Porto Nacional has increased in recent years. For better control of this disease, it is necessary to adopt preventive measures for school-age youth, as well as the incentive of pregnant women to seek health services. It is also necessary to improve health professionals for improvements in prenatal care. **Keywords:** Epidemiology. Pregnant woman. Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma enfermidade sistêmica e infecciosa, transmissível por via horizontal e vertical, também sendo transmitida por transfusão sanguínea, porém sendo mais rara. Pode progredir para formas crônicas quando não tratada previamente, entretanto é uma doença prevenível (ANDRADE et al., 2018). O agente etiológico da sífilis é o *Treponema pallidum* descoberto pelo zoologista Fritz Schaudin e o dermatologista Paul Erich Hoffman em 1905 (BRASIL, 2010).

A transmissão horizontal, por via sexual, é a principal. A transmissão vertical ocorre através da gestação de uma mãe portadora de sífilis que não foi tratada, ou não foi tratada corretamente, para o feto (BRASIL, 2010). Por meio de espiroquetas de *Treponema pallidum* que alcançam a placenta ocorre uma dilatação das artérias umbilicais e uterinas (endarterite) e, como resultado disso, prematuridade, abortos, sífilis neonatal congênita e ainda óbito fetal (KUPEK e OLIVEIRA, 2012).

O diagnóstico da sífilis é realizado através da detecção de anticorpos ou antígenos em testes laboratoriais, e possui papel importante por diagnosticar e monitorar a resposta ao tratamento. Diante disso, é fundamental que profissionais

de saúde estejam capacitados para conhecer a história natural da doença, seus estágios e interpretar corretamente cada teste laboratorial (BRASIL, 2010).

Segundo dados do boletim epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde de 2017, o número de casos notificados de sífilis vem aumentando a cada ano. No ano de 2016, foram 37.436 casos notificados de sífilis em gestantes. Houve um aumento de três vezes das taxas de detecção de SG (Sífilis em Gestante), de 3,5 para 12,4 por mil nascidos vivos, no período de 2010 a 2016.

O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico das gestantes portadoras de sífilis no município de Porto Nacional, no período de 2010 a 2018. A sua importância justifica-se pelo fato de que a verificação dos casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação auxilia em uma melhor compreensão do problema permitindo a elaboração de ações de saúde para aprimoramento da prevenção da transmissão vertical e melhorias na atenção pré-natal.

2 METODOLOGIA

O estudo foi delineado como transversal, de base populacional, compreendendo os períodos de janeiro de 2010 a outubro de 2018 para sífilis em gestantes, conforme a disponibilidade de dados sistematizados no sistema de informação Sinan-NET (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) pela Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Porto Nacional – TO. Foram analisadas variáveis sociodemográficas das gestantes como faixa etária em anos, idade gestacional, escolaridade e classificação clínica.

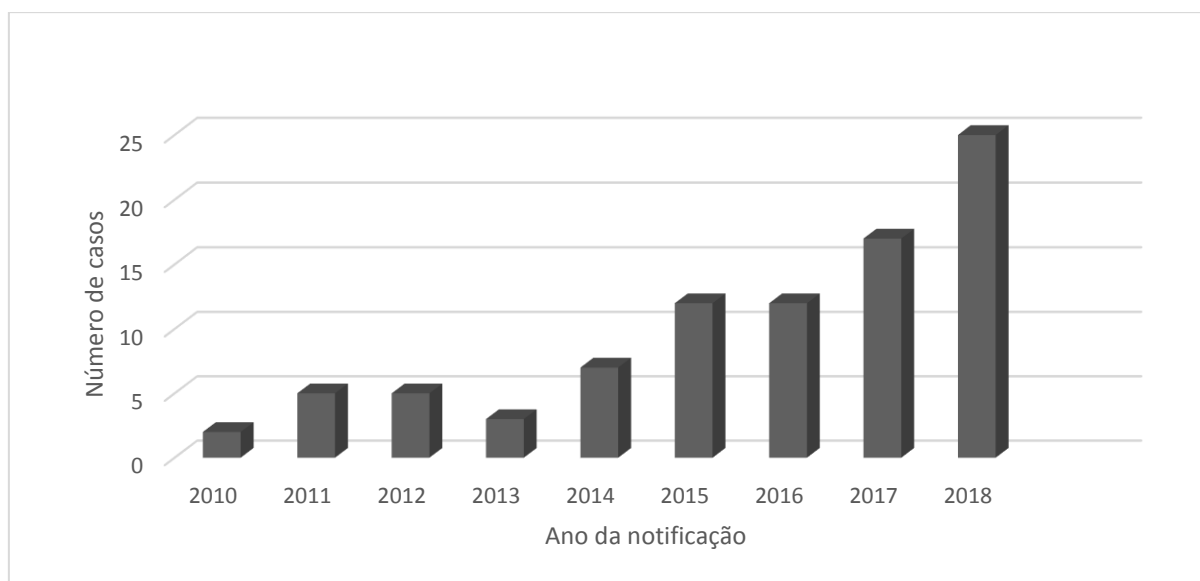
A coleta de informações foi realizada a partir de dados que continham os critérios que objetivam a pesquisa, garantindo a confidencialidade e sigilo dos pacientes, expondo na pesquisa apenas dados numéricos. Não houve consequências políticas ou econômicas dos dados estudados. Além disso, foi realizado um ofício de solicitação de informações do SINAN/Vigilância Epidemiológica para assegurar que a utilização dos dados seria restrita para fins acadêmicos.

3 RESULTADOS

No período de 2010 a 2018, foram notificados 88 casos de sífilis em gestante no município de Porto Nacional. Observou-se que a doença aumentou

significativamente ao longo deste período. Nos anos de 2010 a 2013 houve apenas 15 casos notificados, enquanto no ano de 2014 a 2018 este número aumentou consideravelmente para 73 casos, podendo considerar-se a hipótese de possíveis subnotificações.

Gráfico 1 - Distribuição total dos casos de sífilis em gestantes no período de 2010 a 2018 em Porto Nacional – TO.



Fonte: Gráfico elaborado pela autora.

Analisando os dados segundo faixa etária, os mais atingidos foram os grupos de gestantes entre 20 a 25 anos e 26 a 30 anos, apresentando 31 e 19 casos respectivamente. Houve 17 casos entre 14 a 19 anos, 14 casos entre 31 a 36 anos e 7 casos entre 37 a 41 anos, esta última identificou-se como a faixa etária menos acometida.

Tabela 1 - Distribuição de casos de sífilis em gestantes de acordo com faixa etária, no período de janeiro de 2010 a outubro de 2018, na cidade de Porto Nacional. Porto Nacional, Tocantins, 2018.

Ano	Faixa Etária (Anos)				
	14-19	20-25	26-30	31-36	37-41
2010	0	0	2	0	0
2011	1	3	0	0	1
2012	0	2	1	0	2
2013	1	0	2	0	0
2014	2	4	0	1	0
2015	3	4	1	3	1
2016	3	5	3	1	0
2017	3	6	5	3	0
2018	4	7	5	6	3

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Os achados referente a idade gestacional demonstraram que no 1º trimestre foram diagnosticados 26 casos, no 2º trimestre 27 casos e no 3º trimestre 34 casos. Pode-se notar que houve diferença de apenas um caso entre o segundo e o primeiro trimestre, porém, no terceiro trimestre o número de notificações aumentou para 34 casos. Pressupondo-se com isso, que a SG é diagnosticada mais tardiamente.

Tabela 2 - Distribuição de casos de sífilis em gestantes de acordo idade gestacional, no período de janeiro de 2010 a outubro de 2018, na cidade de Porto Nacional. Porto Nacional, Tocantins, 2018.

Ano	Idade Gestacional			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Ignorado
2010	0	0	2	0
2011	0	3	2	0
2012	1	0	4	0
2013	0	2	1	0
2014	2	2	3	0
2015	5	3	4	0
2016	2	8	2	0
2017	7	3	7	0
2018	9	6	9	1

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

A tabela 3, apresenta os casos de SG segundo a escolaridade, demonstrando que a doença é, em primeiro lugar, mais prevalente entre mulheres que cursaram 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental com 17 casos,

seguido de 11 casos em mulheres que possuem Ensino Médio Completo. Ensino Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto ambos com 8 casos, 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental com 6 casos, 4ª série completa do Ensino Fundamental 5 casos e Ensino Superior Incompleto e Ensino Superior Completo ambos com apenas 1 caso.

Tabela 3 - Distribuição de casos de sífilis em gestantes de acordo com escolaridade, no período de janeiro de 2010 a outubro de 2018, na cidade de Porto Nacional. Porto Nacional, Tocantins, 2018.

Ano	Escolaridade								
	1ª a 4ª IN	4ª C	5ª a 8ª IN	E.F.C	E.M.I.	E.M.C.	E.S.I.	E.S.C	IG
2010	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2011	0	3	0	1	0	1	0	0	0
2012	0	1	0	1	1	1	0	1	0
2013	1	0	0	0	0	1	0	0	1
2014	0	0	0	0	0	1	0	0	6
2015	1	0	3	1	2	2	0	0	3
2016	2	0	1	0	1	2	0	0	6
2017	1	0	9	0	1	0	1	0	5
2018	1	0	4	5	3	3	0	0	9

Legenda: IN = incompleto; E.F.C. = Ensino Fundamental Completo; E.M.I. = Ensino Médio Incompleto; E.M.C. = Ensino Médio Completo; E.S.I. = Ensino Superior Incompleto; E.S.C. = Ensino Superior Completo; IG = Ignorado.

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Em relação a classificação clínica, a maior prevalência da doença é diagnosticada como primária. Porém, verificou-se que em 29,54% das gestantes esse dado foi ignorado.

Tabela 4 - Distribuição de casos de sífilis em gestantes de acordo com a classificação clínica, no período de janeiro de 2010 a outubro de 2018, na cidade de Porto Nacional, Porto Nacional, Tocantins, 2018.

Ano	Classificação Clínica				
	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Ignorado
2010	2	0	0	0	0
2011	2	0	0	0	3
2012	4	0	0	0	1
2013	3	0	0	0	0
2014	2	2	2	0	1
2015	7	0	1	0	4
2016	6	2	1	0	3
2017	6	2	1	3	5
2018	9	0	5	2	9

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

4 DISCUSSÃO

Observou-se um aumento do número de casos de gestantes com sífilis no município de Porto Nacional. Segundo Ministério da Saúde (MS), no último Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2017, esse crescimento, por nascidos vivos, aumentou três vezes mais no período de 2005 a 2016. Conforme esses dados, em 2016, o Brasil apresentou 37.436 casos notificados de SG, dos quais 3.890 (10,4%) eram residentes na Região Norte. Comparando as Unidades Federativas, a detecção de sífilis em gestantes no Tocantins foi abaixo da média.

No que se refere a faixa etária, constatou-se que o predomínio de gestantes com sífilis encontrava-se em mulheres jovens, entre 20 a 25 anos. Esse estudo assemelha-se ao realizado por Mesquita et al. (2012), no qual o grupo mais atingido foi de 20 a 29 anos com 60,8% no ano de 2010. Do mesmo modo, o Boletim Epidemiológico do MS de sífilis (2017), entre 2005 a 2017, apresentou maior porcentagem (51,6%) de SG na faixa etária de 20 a 29 anos. Segundo Begossi (2017), a diminuição do uso de preservativo entre jovens é um fator que pode estar associado a prevalência do número de casos nesta faixa etária.

De acordo com os achados referentes a idade gestacional, a maior parte dos casos notificados, de mulheres com sífilis gestacional, foram diagnosticados no terceiro trimestre da gestação. Segundo Cavalcante et al. (2017), isso pode ocorrer devido a procura tardia das gestantes para a realização do pré-natal e por não

serem assistidas corretamente. O MS, em 2015, lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, o qual menciona que a triagem para sífilis na gestação é realizada em três momentos, na primeira consulta do pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, no começo do terceiro trimestre e no momento do parto. Os testes realizados são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática e se classificam em treponêmicos (teste rápido) e não treponêmicos (VDRL, do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*). A gestante que apresentar teste treponêmico e não treponêmico reagente com qualquer titulação durante o pré-natal, ainda que não manifeste clínica de sífilis, é considerado caso confirmado para sífilis. Da mesma forma, a gestante que realizou teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente, sem tratamento prévio.

É importante ressaltar que, o teste rápido é realizado na atenção básica, desde janeiro de 2012, o MS, junto a Portaria nº 77, que dispôs a descentralização da realização de testes para a detecção de sífilis e HIV (BRASIL, 2012).

Quanto ao perfil de escolaridade das gestantes, evidenciou que houve uma predominância de sífilis nas mulheres que possuíam baixa escolaridade, 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental. Essas informações concordaram com outros três estudos realizados por Mesquita et al. (2012) em Sobral – CE, Cavalcante et al. (2017) em Palmas – TO e Leitão et al. (2009) em Samambaia – DF. De acordo com o autor da análise realizada em Sobral – CE, é pertinente afirmar que um dos fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis é a baixa escolaridade, em consequência da falta de conhecimento acerca dos métodos de prevenção. No entanto, é importante destacar que os dados relacionados a escolaridade, revelaram que esta informação foi ignorada em muitos casos, o que indica um subregistro considerável nesse item.

Segundo a classificação clínica, nesse estudo, a mais frequente entre as gestantes é a primária. Porém, observou-se também que houveram muitos casos ignorados. Segundo o MS, no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT), de 2018, a fase em que ocorrem a maioria dos diagnósticos de sífilis em gestantes é na latente através dos testes realizados durante o pré-natal. Dessa maneira, é

fundamental a capacitação de profissionais de saúde para que saibam classificar e interpretar as fases da sífilis conforme suas manifestações clínicas.

5 CONCLUSÃO

Através desse estudo é possível concluir que o número de casos de sífilis aumentou notadamente nos últimos anos, no município de Porto Nacional e em todo o Brasil. O perfil epidemiológico das gestantes com sífilis em Porto Nacional são mulheres jovens, com menor escolaridade e com diagnóstico tardio de sífilis primária. Em vista disso, é indispensável a adoção de medidas, como a orientação, principalmente, para grupos de jovens em idade escolar, sobre a prevenção da doença, e o incentivo a essas gestantes para que procurem os serviços de saúde desde os primeiros meses de gestação.

Profissionais da área da saúde desempenham função importante na assistência pré-natal, portanto, é relevante que haja uma melhor preparação desses para identificar e acompanhar gestantes portadoras de sífilis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.L.M.B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 376-381, abr./jul. 2018.

BEGOSSI, J.A. **Sífilis Gestacional: análise temporal da incidência no município de Porto Alegre/RS no período de 2007 a 2015**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Brasília, DF, v. 48, n. 36, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, DF, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. (Série TELELAB) 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para**

prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. **Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na Atenção Básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.** 2012

CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

KUPEK, E.; OLIVEIRA, J.F. 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. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.15, n.3, p. 478-87, set. 2012.

Mesquita, K.O. et al. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010.** Sanare, Sobral, v. 11, n.1, p. 13-17, jan./jun. 2012.