



UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DA BAHIA

EMILLY JHULLY CORREIA DE PAULA; DEBORA BATISTA SILVEIRA; MIRELLY KALENA GOMES DOS SANTOS.

RESUMO

Introdução: A OMS estima que a ocorrência de sífilis complexifica um milhão de gestações por ano em todo o mundo, acarretando milhares de mortes fetais e neonatais, configurando-se num acentuado transtorno à saúde pública. O estudo tem como objetivo verificar a principal causa do crescente número de notificações de sífilis em gestantes na Bahia, assim como o perfil socio-econômico-cultural e as medidas a serem implementadas na Unidade Básica para a redução desses números. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo, baseado em dados secundários provenientes do DATASUS, reportados ao SINAN. **Resultados:** O ano de 2018 apresentou-se com maior número de notificações de sífilis em gestante no Estado da Bahia, período em que a maioria delas foi diagnosticada no 3º trimestre. Observou-se que gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos apresentam uma maior prevalência da infecção, assim como gestantes que se encontram no grupo com o nível de escolaridade de 5ª a 8ª série incompleto, foram as mais acometidas. **Discussão:** A alta de casos de sífilis neste grupo está relacionada ao pouco alcance à informação, além dos fatores que classificam esse grupo de modo mais vulnerável, percebe-se que as gestantes iniciam seus pré-natais em um período tardio da gestação, o que acaba prejudicando a detecção da sífilis e o seu tratamento. **Conclusão:** O presente estudo apresentou a evolução da vigilância epidemiológica na detecção de Sífilis em Gestantes, cabendo ao Gestor da unidade básica de saúde promover e estimular a informação à população de risco, tais quais orientar a equipe a trabalhar conjuntamente para conscientizar este grupo. Através de meios práticos e didáticos é possível declinar esta curva, tornando-a cada vez menos crescente.

Palavras Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Gravidez; Saúde da Mulher; Notificação e Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a ocorrência de sífilis complexifica um milhão de gestações por ano em todo o mundo, acarretando milhares de mortes fetais e neonatais, e colocando em risco de morte outras centenas de milhares de crianças, configurando-se então, essa infecção, num acentuado transtorno à saúde pública (BRASIL, 2022).

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. Ela é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de notificação compulsória, a qual é prevenível (em sua maioria), curável e exclusiva do ser humano, tendo como principal forma de infecção a transmissão sexual (cerca de 60%), sendo ainda possível uma transmissão vertical quando, em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, é transmitida ao feto (BRASIL, 2022).

A infecção por sífilis pode ser dividida em fase primária, secundária, latente (recente e tardia) e terciária. A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Pode haver consequências severas, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN) (ALVES et al., 2022 e BRASIL, 2022).

As ISTs são infecções transmitidas principalmente por relações sexuais, mas que podem ser transmitidas por via sanguínea ou congênita, podendo acontecer na gestação, durante o parto e/ou na amamentação. Essas infecções são causadas por agentes etiológicos e são classificadas de acordo com o quadro clínico apresentado (BRASIL, 2022).

Segundo a OMS, estima-se que cerca de 500 milhões de pessoas contraem por ano pelo menos uma das ISTs curáveis (gonorreia, tricomoníase, clamídia e sífilis). Dentre estas, a sífilis é a única de notificação compulsória nacionalmente, ou seja, obrigatória. A sífilis passou a ser de notificação compulsória em gestantes somente em 2005 (BRASIL, 2022). Com a chegada da pandemia o número de subnotificações referentes a sífilis diminuiu subitamente, com isso ocasionou mudanças no atendimento e monitoramento das pessoas acometidas, influenciando diretamente no controle e erradicação da sífilis (MOURA et al., 2021).

Segundo a nota do Ministério da Saúde (MS), houve um aumento na detecção de sífilis em gestantes nos últimos anos, exceto pelo impacto da pandemia causada pelo COVID-19, período em que houve uma diminuição no número de notificações. (ALVES et al., 2022; BRASIL, 2022).

O Brasil, permanece tendo a sífilis como importante causa de morbimortalidade infantil e mortalidade do feto (CUNHA, HAMANN, 2015). O aumento do número de gestantes com sífilis influenciou no aumento da incidência de casos de sífilis congênita. Em 2013 foram notificados 13.705 casos em menores de um ano de idade, apesar da existência da Portaria nº 3.161/2011, que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e das estratégias do MS (BRASIL, 2022).

Conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis, proposto pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, no período de 2015 a 2020, foram notificados 20.177 casos de sífilis gestacional, com taxa de detecção variou de 10,6 a 21,3 casos de sífilis em gestante para cada 1.000 nascidos vivos (BAHIA, 2021). A vigilância epidemiológica exercida pela Atenção Primária à Saúde (APS) objetiva detectar e controlar com antecedência em relação a idade gestacional (IG) a transmissão vertical do *T. pallidum* e acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle, devendo realizar o teste não treponêmico (VDRL) na primeira consulta de pré-natal e, novamente, no início do terceiro trimestre, assim como na admissão da gestante ao parto (SÃO PAULO, 2008).

A disposição em promover o presente estudo se sucedeu devido à relevância da temática e o crescimento do número de notificações de sífilis em gestantes no Estado da Bahia. O acompanhamento de dados referentes à uma infecção, mesmo passível de ser evitada tratada e curada, contribui à baixa da mortalidade. O estudo tem como objetivo verificar a principal causa do crescente número de notificações de sífilis em gestantes na Bahia, assim como o perfil socio-econômico-cultural e as medidas a serem implementadas na Unidade Básica para a redução desses números.

2 METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo, tendo como base

populacional gestantes do estado da Bahia diagnosticadas com Sífilis. Este estudo baseia-se em dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) reportados ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), onde foram coletados dados de notificação de casos confirmados de Sífilis em gestantes no período de 2012 a 2020, no estado da Bahia. Foram utilizadas também variáveis como: idade gestacional, faixa etária e o nível de escolaridade em que as gestantes foram diagnosticadas, em relação à faixa etária, foi atribuído somente gestantes com 10 anos ou mais como critério de inclusão. Os dados foram analisados por técnicas de estatística descritiva e apresentados em números sob a forma de tabelas, utilizando Microsoft Word e Excel para análise e elaboração das mesmas.

3 RESULTADOS:

Tabela 1 - Casos (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico no Estado da Bahia. Brasil, 2012-2020.

Sífilis em Gestantes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Casos Confirmados	967	1.317	1.747	1.977	2.496	2.810	3.915	2.323	2.248	19.790

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Os resultados obtidos da tabela 1 mostram que 2018 foi o ano com mais de notificações de sífilis em gestante no Estado da Bahia, com 3.915 casos, enquanto 2012 apresentou-se com menor número de notificações, com 967 casos. Na tabela acima, verifica-se que o número de notificações tem uma evolução crescente, perdurando até 2018, mostrando que a cada ano as notificações aumentam em relação ao ano anterior, mudando de cenário após esse mesmo ano, onde o número de casos confirmados passa a diminuir a cada ano que passa.

Tabela 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico no Estado da Bahia. Brasil, 2012-2020.

Sífilis em Gestantes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1º Trimestre	85	167	288	371	562	782	1.081	734	717	4.787
2º Trimestre	292	410	605	727	887	1.036	1.153	634	563	6.307
3º Trimestre	432	509	618	735	837	780	1.171	775	820	6.677
IG Ignorada	148	231	236	144	210	212	510	180	148	2.019

Total	957	1.317	1.747	1.977	2.496	2.810	3.915	2.323	2.248	19.790
-------	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e ISTs.

Com base nos resultados obtidos na segunda tabela, foi possível observar que entre as gestantes notificadas, a maioria delas foi diagnosticada no 3º trimestre, sendo cerca de 6.677 gestantes, logo em seguida estão as gestantes que foram diagnosticadas no 2º trimestre sendo um total de 6.307 grávidas, e por último estão as que foram diagnosticadas no 1º trimestre e as gestante que se enquadram nas notificações em que a Idade Gestacional (IG) foi ignorada, sendo 4.787 e 2.019 respectivamente.

Tabela 3 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico no Estado da Bahia. Brasil, 2012-2020

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
10-14	9	25	30	23	31	47	48	36	40	289
15-19	256	312	422	499	599	648	904	591	492	4.723
20-29	468	633	795	969	1.257	1.453	1.995	1.180	1.228	9.978
30-39	204	315	451	441	550	603	859	451	438	4.312
40 ou mais	20	32	47	45	58	58	109	65	50	484
Ignorado	-	-	2	-	1	1	-	-	-	4
Total	957	1.317	1.747	1.977	2.496	2.810	3.915	2.323	2.248	19.790

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

A tabela 3 apresenta casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico, no Estado da Bahia, nos anos de 2012 a 2020. Nela é possível observar que gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos apresentam uma maior prevalência da infecção (9.978 casos) em relação ao total de diagnósticos dos anos em questão, sendo seguida de gestantes de 15 a 19 anos (4.723), que tiveram valores muito próximos às gestantes de 30 a 39 anos (4.312), logo após vindo as de 40 anos ou mais (484) e, então, as de 10 a 14 anos (289).

Tabela 4 - Casos de gestantes com sífilis segundo escolaridade por ano de diagnóstico no Estado da Bahia. Brasil, 2012-2020.

Escolaridade	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
Analfabeta	11	18	34	30	29	22	18	17	10	189	
1ª a 4ª série incompleta	101	100	158	144	183	196	239	139	109	1.369	
4ª série completa	53	46	72	77	136	109	142	94	92	821	
5ª a 8ª série incompleta	158	227	369	471	506	603	842	458	410	4.044	
Fundamental Completo	49	73	82	127	189	199	284	151	172	1.326	
Médio Incompleto	75	98	143	228	261	347	452	285	279	2.168	
Médio Completo	84	140	186	218	317	394	594	395	448	2.776	
Superior Incompleto	5	9	6	24	22	28	40	14	28	176	
Superior Completo	2	2	7	8	11	14	29	23	23	119	
Não se aplica	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3	
Ignorado		419	604	688	650	842	897	1.275	747	6.799	
Total		957	1.317	1.747	1.977	2.496	2.810	3.915	2.323	2.248	19.790

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Nos resultados obtidos na tabela 4, verifica-se que as gestantes que se encontram no grupo com o nível de escolaridade de 5ª a 8ª série incompleto foram as mais acometidas em

relação aos outros níveis escolares, sendo 4.044 gestantes, seguido pelas que se encaixam no grupo em que tem o ensino médio completo (2.776). Logo, as menos acometidas encontram-se no grupo que possui o nível superior completo, sendo cerca de somente 119 gestantes. Uma grande disparidade observada nessa tabela, é o número de notificações em que a escolaridade dessas gestantes foram ignoradas, sendo elas cerca de 6,799 notificações.

4 DISCUSSÃO:

Na Bahia, devido ao aumento da incidência da sífilis adquirida, a taxa de detecção de sífilis em gestantes e da sífilis congênita também aumentou. O presente Estudo aborda de forma dimensional e de grande magnitude como a infecção de sífilis em gestantes é um sério problema da saúde pública (BAHIA, 2018). O ano de 2012 apresentou 967 casos, já o de 2020: 2.248; além do aumento da incidência de sífilis adquirida, que automaticamente também justifica o aumento de sífilis em gestantes, acredita-se que esse aumento também está relacionado à melhoria da Vigilância Epidemiológica (VE) e ao fato da ampliação da cobertura de testagem (testes rápidos) no pré-natal ser protocolo obrigatório na primeira consulta, já que somente em 2005 a sífilis em gestantes foi considerada caso de notificação compulsória nacionalmente (BRASIL, 2022).

Os resultados demonstram um total de 19.790 notificações de sífilis em gestante entre os anos de 2012 a 2020, aumentando consecutivamente até o ano de 2018. Analisando o dados obtidos, observamos um decréscimo nas notificações quando comparado os anos de 2018 a 2020. Em relação a 2020, os resultados podem decorrer da subnotificação dos casos de sífilis devido a pandemia COVID-19 ocorrida no mesmo período, onde os serviços eram voltados à testagem e atendimento de pacientes com suspeita de coronavírus, além disso, as gestantes faziam parte do grupo de risco, dessa forma, é possível que as consultas de pré-natal tenham sido diretamente afetadas, diminuindo assim quantidade de gestantes diagnosticadas (ALVES et al., 2022 e MOURA, 2021).

Em relação aos casos de sífilis diagnosticados por ano segundo a IG, o 3º trimestre foi a IG com maior número de notificação, havendo uma pequena diferença no total de notificação da IG do 2º e 3º trimestre, pois somente no ano de 2016 e 2017 o 2º trimestre teve maior número de casos em relação ao 3º, mas foi o suficiente para aproximar-se do mesmo. Esse diagnóstico tardio está possivelmente associado à demora das gestantes em iniciar o pré-natal, bem como à falta de sensibilidade e efetividade da assistência pré-natal. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados no Maranhão e no Tocantins (CONCEIÇÃO, et al., 2020 e CAVALCANTE, et al., 2017).

Em relação ao perfil das gestantes infectadas, a maioria está entre a idade de 20 a 29 anos e apresenta baixa escolaridade como um fator presente no grupo, com resultados apresentando grande parte delas como integrantes da variável de 5ª à 8ª série incompleta. A faixa etária das gestantes com maior prevalência está, possivelmente, relacionada a uma vida sexual mais ativa, além do fato de estarem propensas a terem relações sexuais sem o mínimo de proteção. Em questão a baixa escolaridade apresentada, está relacionada de maneira direta ao risco à saúde de modo geral, um fator que leva essas gestantes a terem um déficit de informações, que tende a resultar em uma educação fragilizada quanto às medidas preventivas a serem tomadas (CONCEIÇÃO, et al., 2020; BRANDÃO, et al., 2018).

Em consequência, a educação descontinuada e a faixa etária da gestante têm a capacidade de determinar condições e circunstâncias que expõem ao risco de adoecimento e morte. O presente estudo apresentou a evolução da vigilância epidemiológica na eficaz detecção de Sífilis em Gestantes, apresentando os fatores que classificam esse grupo de modo mais vulnerável, podendo ser um ótimo condutor na orientação de métodos e ações em relação a gestão e a saúde das usuárias da rede cegonha, no Estado da Bahia.

5 CONCLUSÃO:

De acordo com os resultados do presente estudo, devemos focar no grupo de maior infectadas, que são mulheres com faixa etária entre 20 a 29 anos, com escolaridade de ensino fundamental incompleto. A alta de gestantes infectadas no grupo supracitado está relacionada ao pouco alcance à informação, levando-nos a considerá-lo um grupo populacional em alerta vermelho.

Destarte, o Gestor da unidade básica de saúde deve promover e estimular a informação à população de risco, orientando a equipe a trabalhar conjuntamente, visando a conscientização, através de meios práticos e didáticos, promovendo ações minimizam o número de casos. Facilitar o acesso e garantir a realização de pelo menos sete consultas de pré-natal às gestantes, incluir o parceiro na participação do pré-natal do homem e realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal são algumas medidas a serem tomadas.

É possível declinar esta curva tornando-a cada vez menos crescente, orientando por meios de comunicação, feiras de saúde e visita domiciliar, produção de cartazes e campanhas.

REFERÊNCIAS:

ALVES, S. C. F. et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9673, 1 fev. 2022.

BAHIA. Secretaria da saúde, Boletim Epidemiológico de Sífilis. **DIVEP-SUVISA**. Nº 01, Dez. 2018.

BAHIA. Secretaria de Saúde, Boletim Epidemiológico de Sífilis. **SESAB-DIVEP**. Nº 01, Dez. 2021.

BRANDÃO, M. G. S. A; MARTINS, C. P. ; FREIRE, M. T. J. ; BRITO, O. D. ; ALBUQUERQUE, J. C. S.; BARROS, L. M. Análise Epidemiológica dos Casos de Sífilis em Gestante no Município de Sobral, CEARÁ, DE 2006 A 2013. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, p. 14-18, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – 2. ed. rev. – Brasília, 2022.

CARVALHO, MC de J.; DUARTE, TC.; CARVALHO, GC de J.; MIRANDA NETO, G. de .; SILVA, YV da.; SILVA, LM de S. e.; JESUS, DD de .; SILVA, BB.; SILVA, BB.; TEIXEIRA, FAO Mudanças na incidência e classificações clínicas da sífilis em gestantes devido à pandemia de COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 11, n. 4, pág. e35411427433, 2022.

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

CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, vol.43, Rio de Janeiro, 2020.

CUNHA, A. R. C.; MERCHAN, H. E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Revista Panamericana de Salud pública** - Pan American Journal of Public Health, v. 38, p. 479-486, 2015.

MOURA, M. V; OLIVEIRA, A. C. G. D. P. C. ; WALTER, K. C. ; ANJOS, J. S. F. ; VIDAL, L. M. A. ; MENDONCA, A. E. O. Impactos da Pandemia da Covid- 19 nas Notificações de Sífilis Congênita e Adquirida. In: 7 Jornada Internacional de Enfermagem, 2021, Rio Grande do Sul. **Jornada Internacional de Enfermagem. Rio Grande do Sul: Universidade Franciscana.** v. 1. p. 1.

SÃO PAULO. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista de saúde pública**, vol.42, São Paulo 200.