

Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Macapá, Amapá, de 2015 a 2017**Epidemiological profile of syphilis cases in pregnant women in Macapá city, Amapá, from 2015 to 2017**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-009

Recebimento dos originais: 27/10/2019

Aceitação para publicação: 06/11/2019

Ana Catarina Mattos Fernandes

Médica Especialista em Saúde da Família - UFRN
Instituto de atuação atual: UBS Perpétuo Socorro - Prefeitura de Macapá
Endereço: Avenida Almirante Barroso, 3775 - Belém-PA, Brasil
E-mail: ana_catarina_mf@hotmail.com

Isabela Marques de Farias

Médica Especialista em Saúde da Família - UFRN
Instituto de atuação atual: UBS Perpétuo Socorro - Prefeitura de Macapá
Endereço: Avenida Santos Doumont, 2421, Buritizal - Macapá-AP.
Email: isabelamdefarias@hotmail.com

Joaquim Cialdine Portela Neto

Acadêmico de Medicina – UNIFAP
Instituto de atuação atual: Universidade Federal do Amapá
Endereço: Avenida Presidente Vargas, 274, Centro- Macapá-AP
E-mail: Joaquim-cialdine@hotmail.com

Brenda Matsunaga Laurindo

Mestre em Odontologia Clínica- UNIOESTE
Instituição de atuação atual: Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior- IMMES
Endereço: Rodovia JK, 1005, Jardim Equatorial- Macapá-AP, Brasil
E-mail: brenda.matsunaga@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *treponema pallidum*. A organização mundial de saúde (oms) considera como agravante a possibilidade de transmissão de doença de mãe para filhos durante o período gestacional, intensificando a importância de análise da doença sífilis congênita. Esse trabalho teve como objetivos analisar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no municípios de Macapá-AP, no período de 2015 a 2017, analisando as variáveis: faixa etária, escolaridade, raça ou cor e classificação clínica. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET, referentes aos casos de sífilis gestacional notificados no município de Macapá, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Resultados: Entre 2015 e 2017, foram notificados 340 casos de sífilis gestacional

no município de Macapá, com tendência crescente entre os anos de análise. O intervalo com maior Coeficiente de Incidência se concentrou entre 2016 (N=110) e 2017 (N=131), corroborando com o padrão nacional. Ao analisar a variável “Faixa Etária” observou-se a predominância de gestantes com sífilis entre a idade de 20 a 29 anos (49,4%), quanto à variável “Escolaridade”, observou-se o maior número de registros para as que estão no grupo 5ª a 8ª série incompleta (26%), para “Raça ou cor” houve uma predominância no grupo classificado como Pardos (75,9%), a variável “Classificação clínica”, registrou um elevado índice de falta de preenchimento da mesma durante a notificação compulsória, porém entre os casos registrados, a maior prevalência é de sífilis primária. Conclusão: A sífilis em gestantes necessita de mais atenção no município de Macapá, o crescente número de casos serve como alerta para o Setor de Planejamento da cidade e os demais órgãos públicos.

Palavras-chave: Sífilis. *Treponema pallidum*. Sífilis gestacional. Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: The bacterium *treponema pallidum* is a sexually transmitted infection. The World Health Organization (WHO) considers possible transmission of diseases from mother to children during the gestational period, intensifying the importance of the analysis of congenital syphilis disease. This study aimed to analyze the epidemiological profile of pregnant women with the municipalities of Macapá-AP, from 2015 to 2017, analyzing as variables: age, education, race or color and clinical classification. **Methodology:** A descriptive epidemiological study with a quantitative approach, based on data from the Notification Recording Information System (SINAN), available from the SUS Department of Informatics (DATASUS), tabulated by TABNET, related to cases of gestural identification not in Brazil. Municipality of Macapá, between January 2015 and December 2017. **Results:** Between 2015 and 2017, 340 cases of gestational cases were reported in the city of Macapá, with increasing growth between the years of analysis. The range with the highest incidence coefficient is between 2016 (N = 110) and 2017 (N = 131), corroborating the national standard. By analyzing a variable “Age Range”, it is possible to observe a predominance of pregnant women aged 20 to 29 years (49.4%), regarding the variable “Schooling”, identify the largest number of records for which they are in the 5th to 9th group. In incomplete 8th grade (26%), for “Race or color” there was a predominance in the group classified as Pardos (75.9%), a variable “Clinical Clinic”, recorded a high rate of non-fulfillment during compulsory notification. For example, among the reported cases, the highest prevalence is syphilis. **Conclusion:** An increasing number of cases serve as a warning to the city's Planning Sector and other public agencies.

Keywords: Syphilis. *Treponema pallidum*. Gestational syphilis. Epidemiological profile.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, atualmente, as DST são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde pública mais comum, sendo as que mais preocupam o serviço de saúde aquelas que podem ser transmitidas da mãe para filho(a) durante o período gestacional, como, por exemplo, a sífilis, estando esta no grupo de doenças infecciosas que precisam ser investigadas durante o pré-natal.

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica causada pelo bacilo *treponema pallidum*, uma espiroqueta de alta patogenicidade, com

manifestações cutâneas periódicas passíveis de períodos de latências na Sífilis Gestacional (SG), de transmissão predominantemente sexual. Além da Sífilis Adquirida, o bacilo pode ser transmitido por via placentária para o conceito, em qualquer período da gestação ou estágio clínico da enfermidade em mulheres não tratadas ou inadequadamente tratadas, possui diagnóstico simples e de fácil tratamento/cura, com vistas à quebra da cadeia de transmissão do bacilo, na qual os cuidados precoces no período relativo ao pré-natal e tratamento adequado das gestantes e seus parceiros diagnosticados com sífilis apresentam-se como condições fundamentais para prevenção e redução da incidência de SC, no entanto, apesar de ser uma doença simples e com tratamento eficaz, permanece com valores significativos, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento².

A notificação e vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical, cujo controle é o objetivo do Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, lançado em 2007³. O Ministério da Saúde (MS), ciente dos riscos perinatais e da magnitude da sífilis gestacional, incluiu em 2005 a enfermidade na lista nacional de doença de notificação compulsória, segundo a portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005^{4, 5}.

A sífilis gestacional é Uma das principais causas de gravidez de risco, responsável por diversas complicações como aborto espontâneo, morte perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, dentre outros problemas⁶. É considerado caso de sífilis na gestação toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou o exame de VDRL reativo, com qualquer titulação, realizado no pré-natal, ou no momento do parto ou na curetagem². Aproximadamente dois milhões de gestantes são infectadas a cada ano, no mundo⁷. Associam esses números elevados a problemas relacionados ao cuidado da saúde das mulheres, dentre eles cuidados básicos como diagnóstico e tratamento de IST's que estão sendo negligenciados⁶.

Em virtude do aumento expressivo do número de casos notificados de sífilis em gestantes nos últimos anos, a elevada taxa de transmissão vertical, as graves repercussões de morbi/mortalidade por essa infecção e por se tratar de um problema de saúde pública, tornou-se relevante sua abordagem, a fim de contribuir para a saúde da gestante e do feto, reduzindo o impacto da sífilis na gestação, sendo o objetivo deste estudo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante do município de Macapá, no período de 2015 a 2017.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET, referentes aos casos de sífilis gestacional notificados no município de Macapá, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Macapá é um município brasileiro, capital do estado do Amapá, Região Norte do país. Situa-se no sudeste do estado e é a única capital estadual brasileira que não possui interligação por rodovia a outras capitais. Além disso, é a única cortada pela linha do Equador e que se localiza no litoral do rio Amazonas, distando 1 791 quilômetros de Brasília⁸.

Os dados obtidos no DATASUS foram coletados seguindo o seguinte caminho metodológico: informações de saúde (TABNET); epidemiologias e morbidades; demais doenças de notificação (desde 2015); e tabulação de dados. A epidemiologia descritiva examina como a incidência ou a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras⁹.

A coleta de dados foi feita no mês de outubro de 2019. A população foi constituída pelos casos de sífilis em gestante que ocorreram no município no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, estratificados pelas seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade, raça ou cor e classificação clínica. As informações referentes às variáveis estão expostas em forma de tabelas, a partir do cálculo de valores absolutos e, posteriormente confrontados com a literatura pertinente. Este trabalho utilizou dados secundários, não tendo como objetivo estudar informações acerca de pessoas ou instituições. Assim, não houve necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As tabelas e gráficos foram elaborados por meio do programa Excel software Microsoft Office 2010. A população de estudo foi constituída por todos os casos de sífilis gestacional do município durante o período analisado.

3 RESULTADOS

Entre 2015 e 2017, foram notificados 340 casos de sífilis gestacional no município de Macapá, com tendência crescente entre os anos de análise. O intervalo com maior Coeficiente de Incidência se concentrou entre 2016 (N=110) e 2017 (N=131), com taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos, com média de 113 casos/ano. Tais dados

acompanham o padrão nacional que registrou tendência crescente com maior incidência entre 2016 e 2017 (Tabela 1).

Tabela 1: Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico no Brasil e no município de Macapá. Período entre 2015-2017.

SG	TOTAL	2015	2016	2017
Casos (N) Brasil	120.838	32.774	38.268	49.796
Casos (N) Macapá	340	99	110	131
%		29,2	32,3	38,5
Taxa de detecção		10,4	11,6	14,1

Fonte: DATASUS-TABNET

Tabela 2 Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis em relação as variáveis: Faixa etária, escolaridade, raça e classificação clínica.

	2015	2016	2017	TOTAL(N/%)
FAIXA ETÁRIA				340 (100%)
10 a 14 anos	1	4	1	6 (1,7%)
15 a 19 anos	24	27	44	95 (28%)
20 a 29 anos	55	47	66	168 (49,4%)
30 a 39 anos	13	28	17	58(17,1%)
40 anos ou mais	6	4	3	13 (3,8%)
Ignorado	-	-	-	0 (0%)
ESCOLARIDADE				340 (100%)
Analfabeto	-	1	-	1 (0,3%)
1ª a 4ª série incompleta	6	6	7	19 (5,6%)
4ª série completa	2	2	5	9 (2,6%)
5ª a 8ª série incompleta	21	25	43	89 (26%)
Fundamental Completo	5	3	8	16 (4,6%)
Médio Incompleto	17	23	19	59 (17,3%)
Médio Completo	14	15	26	55 (16,2%)
Superior Incompleto	8	-	6	14 (4,1%)

Superior Completo	2	2	5	9 (2,5%)
Não se aplica	-	-	-	0 (0%)
Ignorado	24	33	12	69 (20,3%)
RAÇA OU COR				340 (100%)
Branca	9	6	15	30 (8,8%)
Preta	2	9	10	21 (6,2%)
Amarela	-	-	1	1 (0,3%)
Parda	77	80	101	258 (75,9%)
Indígena	-	1	-	1 (0,3%)
Ignorada	11	14	4	29 (8,5%)
CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA				340 (100%)
Sífilis Primária	10	36	18	64(18,8%)
Sífilis Secundária	4	8	6	18 (5,3%)
Sífilis Terciária	4	8	7	19 (5,6%)
Sífilis Latente	16	5	9	30 (8,8%)
Ignorado	65	53	91	209 (61,5%)

Fonte: DATASUS-TABNET

Ao analisar a variável “Faixa Etária” observou-se a predominância de gestantes com sífilis entre a idade de 20 a 29 anos (49,4%), seguido das que estão entre 15 a 19 anos (28%), não havendo relatos de notificações que ignorassem essa variável. Quanto à variável “Escolaridade”, observou-se o maior numero de registros para as que estão no grupo 5ª a 8ª série incompleta (26%), havendo um número considerável de registros que ignoraram essa informação (20,3%).

Outra variável considerada foi “Raça ou cor”, onde houve uma predominância magna de casos de sífilis congênita para o grupo classificado como Pardos (75,9%), havendo apenas uma notificação de sífilis gestacional em classificados como Amarela, sendo essa no ano de 2017, e 1 classificação de Indígena, sendo essa no ano de 2016. Por fim, ao analisar a variável “Classificação clínica”, constou-se um elevado índice de falta

de registro da mesma durante a notificação compulsória, porém entre os casos registrados, a maior prevalência é de sífilis primária.

3 DISCUSSÃO

Ao analisar os dados de gestantes acometidas por sífilis do município de Macapá e ao analisar o perfil epidemiológico das mesmas, percebe-se um aumento na prevalência de sífilis gestacional gradual com tendência crescente ano a ano, padrão esse compatível com os índices gerais do Brasil. Além disso, observou-se que a maioria das gestantes infectadas apresentou um nível de escolaridade inferior a oito anos, bem como uma faixa etária menor ou igual a vinte e nove anos. Tal situação corrobora com o estudo realizado por Oliveira, *et al.*, (2017)¹⁰, que explicitaram um crescimento da doença em questão nos municípios mineiros de Vespasiano, Belo Horizonte e Betim no período de 2013 a 2016. Um fator que poderia justificar esse aumento no número de diagnósticos foi a implementação da triagem por meio de testes rápido nas unidades básicas de saúde, de acordo com a portaria SAS/MS n° 2.012 de 19/10/2016. Julga-se também que fatores como a falha na assistência pré-natal por parte das autoridades e agentes de saúde, a vida sexual ativa e de risco, o aumento das mães solteiras e adolescentes e o desconhecimento sobre a doença estão relacionados a este aumento^{11,12}.

Analisando dados socioeconômicos das gestantes, constata-se que grande parte das mães possui baixa escolaridade e há uma perda de conteúdo para investigação nesse quesito, já que a maioria dos registros deixa essa lacuna em branco, resultado esse também encontrado por Moraes, *et al* em 2019¹³. Com a baixa escolaridade, torna-se visível a pouca informação sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e sobre como manter uma vida sexual segura^{14,15}. Ou seja, pode ser encarado como falta de conhecimentos em saúde, tanto o fato de não haver prevenção quanto pelo fato de uma boa parcela sequer realizar o pré-natal durante a gravidez^{12,16}.

Entre as limitações encontradas por esse estudo, podemos citar o grande número de “Ignorados” nos dados obtidos pelo DATASUS, dados esses que correspondem ao não preenchimento da variável em questão durante a notificação, dificultando, assim, o conhecimento exato do perfil desse grupo. Outra limitação deste trabalho foi a ausência de dados referentes às gestantes sem sífilis do município estudado, uma vez que a gestação não é um evento notificado. Tal fato implica na impossibilidade de realizar uma comparação efetiva entre o total de gestantes e aquelas acometidas pela sífilis,

dificultando a compreensão da situação real dessa patologia na sociedade, dificuldade essa também encontrada no estudo de Tognere, et al. (2017) ¹⁷.

Pode-se inferir, portanto, que a sífilis apresenta um perfil epidemiológico característico, porém não deve ser desconsiderado que a mesma pode acometer a todos, independentemente da idade, escolaridade e etnia. Sendo necessário um acompanhamento adequado, desde o diagnóstico facilitado por meio da instituição de testes rápidos em todas as unidades básicas de saúde, locais onde a maioria das gestantes realiza o pré-natal; seguido de uma notificação completa (preenchimento das fichas em sua plenitude); e, por fim, o tratamento efetivo, com a garantia de acesso e administração de todas as doses de Penicilina. Sugere-se a execução de novos estudos para verificar a prevalência de sífilis congênita nesse município após os anos analisados nesse estudo, assim possibilita-se uma visualização sobre a melhora ou não do quadro.

4 CONCLUSÃO

A sífilis em gestantes necessita de mais atenção no município de Macapá, uma vez que a mesma apresentou crescimento gradual. Fica claro que os ESFs, os programas de assistência pré-natal e de conscientização de DSTs são de extrema importância.

O crescente número de casos serve como alerta para o Setor de Planejamento da cidade e os demais órgãos públicos, pois as notificações necessitam de mais atenção e a informação deve ser dispersa de modo a atingir toda a população, em especial o grupo de maior prevalência que se constitui em mulheres pardas, de baixa escolaridade e abaixo dos 39 anos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Sexually transmitted infections.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Ed. Premium. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 33, de 15 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional DST/ AIDS. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. OLIVEIRA, L. R., *et al.* Evaluation of preventative and control measures for congenital syphilis in State of MatoGrosso. **Revistada Sociedade Brasileira de MedicinaTropical**, v. 47, n. 3, p. 334-340, 2014.
7. NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARAES, M.D.C.Syphilis in pregnancyandfactorsassociatedwith congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013.**Epidemiologia e Serviços daSaúde**. Brasília, v.24, n.4, 24pp.681-694, 2015.
8. *Confederação Nacional dos Municípios (CMN)*. [«Dados gerais do município de Macapá - AP»](#)
9. Lima-Costa M.F. & Barreto S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol Serv Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2013.
10. OLIVEIRA, D. M. B., *et al.* Comparação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município de Vespasiano com os municípios de Belo Horizonte e Betim no período de 2013 a 2016. **Trabalhos de Conclusão de Curso de Medicina FASEH**. Vespasiano, v.2, n.2, 2017.
11. VALDERRAMA, J., *et al.* Maternal and congenital syphilis case definitions. **Epidemiological Bulletin**, v. 26, n. 1, p. 12-15, 2005.
12. PAIVA, V., *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 45-53, 2008.

13. MORAES, M. B., et al., análise dos casos de sífilis congênita no município de manhuaçu/MG. **Pensar Acadêmico**, v. 17, n. 1, p. 50-59, 2019
14. ALMEIDA, M. F. G. & PEREIRA, S. M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no Município de Salvador, Bahia. **DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 3-4, n.1, p. 144-156, 2007.
15. COSTA, C. C., *et al.*. Sífilis congênita no Ceara: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.
16. ARAUJO, E. C., *et al.* Importância do pré-natal na prevenção as sífilis congênita. **Revista Paranaense de Medicina**, v. 1, n. 20, p. 144-156, 2006.
17. TOGNERE, B. P., et al. **Estudo epidemiológico dos casos de gestantes Com sífilis nos municípios de Vespasiano e Belo Horizonte no período de 2013 a 2018. Trabalhos de Conclusão de Curso de Medicina FASEH**. Vespasiano, v.2, n.2, 2019.