

Série histórica dos casos de sífilis gestacional em Altamira, sudoeste do Pará, Brasil

The history serie of cases about gestational syphilis in Altamira, southwest of Pará, Brazil

Bianca de Assunção Colaça¹

Resumo **Objetivo:** Este estudo busca analisar a série histórica dos casos de sífilis gestacional em Altamira, no período entre 2010 e 2019. **Método:** A coleta de dados foi realizada no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram: Número de casos de sífilis gestacional por: ano, trimestre, faixa etária, escolaridade e classificação clínica. **Resultados:** Constatou-se que houve aumento da incidência da doença ao longo dos anos. Foram notificados 367 casos em que 62,00% receberam diagnóstico no terceiro trimestre, 69,80% tinham de 20 a 39 anos, 36,20% tinham ensino fundamental incompleto e 79,60% estavam com sífilis primária. **Conclusão:** Verifica-se que, em Altamira, há grupos de maior vulnerabilidade para a infecção por sífilis. Desse modo, é necessária a realização de ações de vigilância em saúde, tendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) como porta de entrada para essas gestantes.

Descritores: epidemiologia; saúde pública; sífilis; gestantes.

Summary **Purpose:** This research seeks to analyze the history serie of cases about gestational syphilis in Altamira, Between 2010 to 2019. **Methods:** The data collection was realized in Notification of grievances system (SINAN). The variables analyzed were: Number of cases about gestational syphilis per year, quarter, age group, schooling and clinical classification. **Results:** There has been a increase in cases of the disease over the years. Have been notified 367 cases, in this number, 62,00% received diagnostic in the third quarter, 69,80% were 20 to 39 years old, 36,20% were incomplete elementary school and 79,60% had primary syphilis. **Conclusion:** It is seen that in Altamira has groups with a high vulnerability grid for syphilis infection. Thereby, it's necessary the conducting surveillance in the health, having Basic Health Units (UBS's) as gateways for these pregnant women.

Keywords: epidemiology; public health; syphilis; pregnant women.

¹Universidade Federal do Pará – UFPA, Faculdade de Medicina, Altamira, PA, Brasil

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: Abril 30, 2020

Aceito: Janeiro 06, 2021

Trabalho realizado na Universidade Federal do Pará – UFPA, Altamira, PA, Brasil.

 Copyright Colaça Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença [Creative Commons Attribution](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, de progressão crônica, passível de agudizar e ter períodos de latência. Seu agente etiológico é o *Treponema Pallidum*, uma bactéria em forma de espiroqueta. É uma infecção sexualmente transmissível (IST), mas pode, também, ter transmissão vertical¹. Em casos em que a gestante portadora de sífilis não é tratada ou não teve o tratamento adequado, a bactéria é transmitida por via transplacentária, causando então, a sífilis congênita²⁻⁴.

A manifestação clínica depende do estágio da doença em que o indivíduo se encontra: sífilis primária, secundária, latente ou terciária⁵. Um ponto imprescindível a ser destacado é que a transmissão vertical ocorre predominantemente nas fases primária e secundária^{2,5}. Dentre as consequências ao feto, pode-se citar desfechos graves como aborto, natimorto e parto prematuro^{1,6}.

Outrossim, a simplicidade do diagnóstico e a facilidade do tratamento são características da sífilis gestacional⁴. Nesse sentido, considera-se caso positivo uma gestante com sinais e sintomas da doença e/ou sorologia não treponêmica (VDRL) reagente com sorologia treponêmica reagente ou não realizada^{5,6}.

Em relação ao tratamento, utiliza-se a penicilina benzatina com dosagens que dependem do estágio da doença. Na sífilis primária, é utilizada dose única de 2.400.000 unidades internacionais (UI). Na sífilis secundária ou latente precoce, divide-se a série do fármaco com intervalo de uma semana, perfazendo um total de 4.800.000 UI. Já para a sífilis terciária ou latente tardia, administra-se um total de 7.200.000 UI, fracionando a dose num intervalo de uma semana. Dessa maneira, é considerado tratamento adequado quando a paciente obteve as doses corretas do medicamento para o estágio em que se encontra e o tratamento concomitante do seu parceiro⁷.

A estimativa de 2011, feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que casos de sífilis em gestantes são cerca de dois milhões por ano⁸. O terceiro maior número de casos e a segunda maior prevalência de sífilis na gestação se dão no continente americano⁹. Nesse sentido, essa patologia é considerada um problema de saúde pública^{4,10}.

A cada ano, observa-se, no Brasil, um aumento do número de casos da sífilis gestacional⁹. Entre 2005 e 2006, foram notificados 169.546 casos de sífilis em gestante no SINAN¹¹. Nesse sentido, devido à magnitude da doença, a sífilis gestacional foi incluída, em 2005, na lista de doenças de notificação compulsória^{2,4}.

No Brasil, apesar de o tema ser discutido, há poucos estudos que abordam a epidemiologia da doença em vários lugares^{8,11}. Desse modo, faz-se necessário entender o cenário epidemiológico de gestantes com sífilis, pois, a partir disso, são elaboradas políticas públicas para o combate a esse agravo¹¹.

Dada a importância do tema, traçou-se como objetivo descrever o perfil epidemiológico histórico dos casos de sífilis gestacional no período de 2010 a 2019 no município de Altamira, estado do Pará, Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, de corte transversal, com abordagem quantitativo- descritiva, realizada por meio da coleta de dados sobre a sífilis gestacional no município de Altamira entre os anos 2010 a 2019. O estudo analisou as variáveis: número de casos de sífilis gestacional por ano, por trimestre, por faixa etária, por escolaridade e por classificação clínica.

Os dados do estudo foram coletados do SINAN¹² e, posteriormente, foram feitas tabelas e gráfico no programa microsoft office word, versão 2013. Foram tratados estatisticamente em termos de frequência absoluta e porcentagem.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Altamira contava, em 2019, com aproximadamente 114.594 pessoas. A cidade tem uma área territorial de 159.533,328 km^{2,13} sendo, desse modo, a maior em extensão territorial do mundo^{9,14}. É referência em saúde para os municípios vizinhos da região Xingu: Pacajá, Vitória do Xingu, Senador José Porfírio, Brasil Novo, Medicilândia, Anapu e Uruará⁹.

Por utilizar os dados do SINAN, que são de livre acesso, não houve a necessidade da aprovação de um comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

Resultados

Entre 2010 e 2019, foram notificados 367 casos de sífilis gestacional no município de Altamira, sendo que o ano de 2018 apresentou o maior número de casos e o ano de 2019, o menor número de casos (Figura 1).

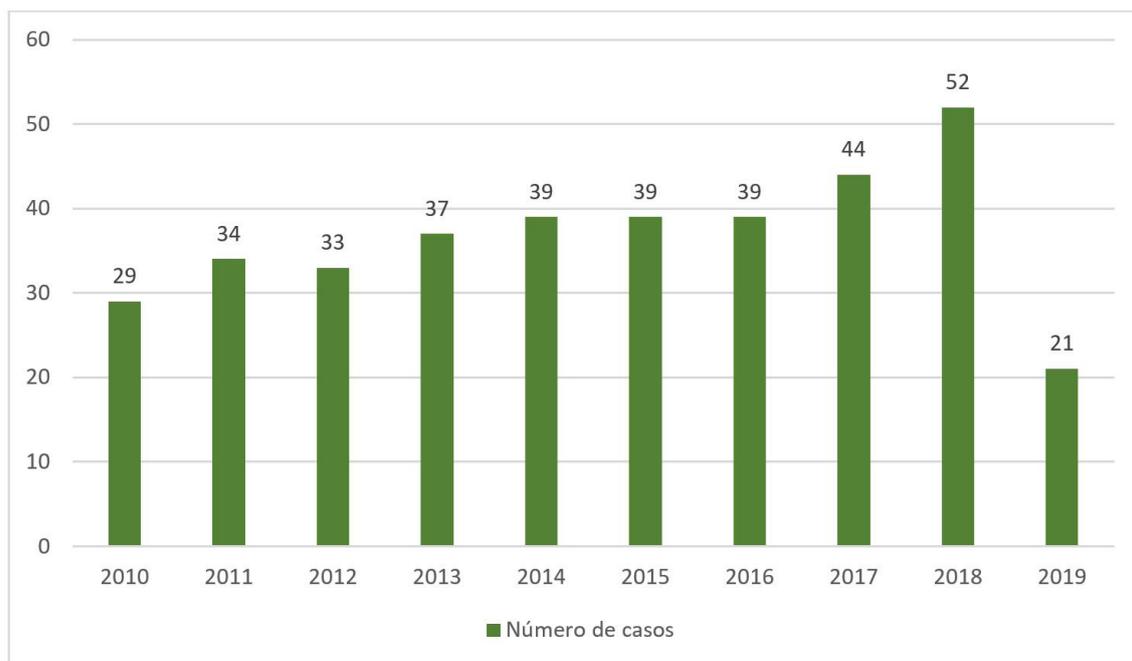


Figura 1. Número de casos de sífilis gestacional por ano de diagnóstico, entre 2010 e 2019.

NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Fonte: SINAN¹²

Quanto à idade gestacional, a porcentagem maior de diagnóstico de sífilis se deu no terceiro trimestre de gestação, representada por 62,00% (Tabela 1).

Tabela 1. Número de casos de sífilis gestacional por trimestre, entre 2010 e 2019

Idade Gestacional	N	%
1º Trimestre	53	14,00
2º Trimestre	80	22,00
3º Trimestre	227	62,00
Ignorado	7	2,00
Total	367	100

NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Fonte: SINAN¹².

Na análise por faixa etária, 256 gestantes tinham de 20 a 39 anos (69,80%) e apenas 5 tinham idade entre 10 e 14 anos, correspondendo a 1,40% (Tabela 2).

Tabela 2. Número de casos de sífilis gestacional segundo faixa etária, entre 2010 a 2019

Faixa etária	N	%
10 a 14 anos	5	1,40
15 a 19 anos	102	27,80
20 a 39 anos	256	69,80
40 anos ou mais	4	1,00
Total	367	100

NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Fonte: SINAN¹²

No que se refere à escolaridade, em Altamira, a sífilis gestacional acomete, com maior frequência, a população com ensino fundamental incompleto, 133 casos (36,20%). Estão incluídos, nesse grupo, as pessoas que abandonaram os estudos antes de completar a 8ª série (Tabela 3).

Tabela 3. Número de casos de sífilis gestacional segundo escolaridade, entre 2010 e 2019

Escolaridade	N	%
Analfabeto	3	0,80
1º a 4º série incompleta	46	12,50
4º série completa	11	3,00
5º a 8º série incompleta	76	20,70
Fundamental completo	30	8,20
Médio incompleto	70	19,10
Médio completo	51	13,90
Superior incompleto	1	0,30
Superior completo	3	0,80
Ignorado	76	20,70
Total	367	100

NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Fonte: SINAN¹²

A Tabela 4 mostra a predominância da sífilis primária (292 casos – 79,60% do total).

Tabela 4. Número de casos de sífilis gestacional segundo classificação clínica, entre 2010 e 2019

Classificação clínica	N	%
Sífilis primária	292	79,60
Sífilis secundária	17	4,60
Sífilis terciária	10	2,70
Sífilis latente	9	2,50
Ignorado	39	10,60
Total	367	100

NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Fonte: SINAN¹²

Discussão

Observou-se, pelos resultados do estudo, que houve um crescimento da prevalência da sífilis gestacional em Altamira durante os anos estudados, entretanto verifica-se que o ano de 2019 apresenta o menor número de casos. Isso se deve ao fato de que, em 2019, só foram registrados no SINAN notificações até junho. Nesse sentido, muitos estudos relatam aumento da sífilis gestacional em outras cidades brasileiras^{4,8,15-17}.

Esse aumento no número de casos de sífilis gestacional pode ser devido a ações mais eficazes de vigilância epidemiológica, dentre elas: aumento do número de UBS's e melhorias na qualidade do pré-natal, uma vez que estas possibilitam uma ampliação do número de mulheres alcançadas. A não utilização de preservativos também é um fator determinante para o crescimento do número de casos de sífilis gestacional^{2,16,17}.

Com relação à idade gestacional, verifica-se que a maior parte das gestantes foram diagnosticadas, em ordem decrescente, no terceiro e segundo trimestre de gestação. Esse fato é compatível com os estudos de Cavalcante et al.⁸ que demonstrou que 71,9% das gestantes tiveram diagnóstico tardio de sífilis, correspondendo ao segundo e ao terceiro trimestre. Soma-se a isso o estudo de Souza et al.² que demonstrou que 21,96% das gestantes foram diagnosticadas no segundo trimestre e 36,08% das gestantes, no terceiro.

Uma justificativa para o diagnóstico tardio é que muitas gestantes tardam para iniciar o pré-natal. Além disso, há problemas assistenciais que impedem a gestante de ter um pré-natal de qualidade^{2,8,15}. Ressalta-se que o Ministério da Saúde preconiza a realização do VDRL no primeiro e no terceiro trimestre de gestação para o diagnóstico da sífilis^{6,18,19}.

Desse modo, é essencial que ocorra uma maior disponibilização desses testes para as gestantes e seus parceiros, consultas humanizadas e busca ativa dos casos suspeitos¹⁶, além de diagnóstico precoce, oferecer tratamento correto para a gestante e seu parceiro e realizar pré-natal adequado⁸.

No tocante à faixa etária, este estudo revelou maior predomínio de gestantes com sífilis na faixa etária de 20 a 39 anos. Esse resultado está de acordo com o estudo de Marques et al.⁵ em que 336 gestante (74,4%) possuíam de 20 a 39 anos. Fato que coincide com os estudos de Barbosa et al.⁴, em que as gestantes dessa faixa etária eram representadas por 72,4%.

Vários estudos^{2,4-6} apontam que é nessa faixa etária que se encontra o período de maior fertilidade da mulher. Nesse sentido, é essencial que haja vigilância epidemiológica mais eficaz e específica para essa faixa etária, por meio de campanhas de prevenção e rastreamento da sífilis.

Ademais, os resultados dessa pesquisa revelam que as pacientes com ensino fundamental incompleto são as mais acometidas pela doença. Resultados semelhantes foram vistos em outros municípios brasileiros^{2,4-6,8,19}. Tal realidade pode ocorrer devido ao fato de que a baixa escolaridade está relacionada ao precário entendimento a respeito da profilaxia da doença^{2,5,8,16}. Outra hipótese é que uma pessoa com menos anos de estudo está mais passível de ter relações sexuais desprotegidas e não realização do pré-natal adequadamente, por exemplo não comparecer a todas as consultas nem realizar os testes rápidos.

Na variável classificação clínica, a maioria das gestantes desta pesquisa encontrava-se na forma primária da sífilis. Um estudo realizado em Macaé, Rio de Janeiro, demonstrou que a sífilis primária era a forma mais prevalente nessa cidade². Soma-se ao exposto outro estudo realizado em Palmas, Tocantins, em que 36,8% das gestantes encontravam-se na fase primária da doença⁸. O estudo de Trevisan et al.¹⁶ também corroborou quanto à predominância dessa forma clínica.

Verifica-se, então, que é necessário um diagnóstico precoce da sífilis, pois a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer idade gestacional, porém com cerca de 50% a 100% de probabilidade de transmissão na fase primária e secundária¹⁹.

A sífilis gestacional tem relação com grupos de maior risco, como mulheres com baixa condição financeira e estilo de vida vulnerável^{16,18,20}. Nesse sentido, é essencial que a atenção básica esteja preparada e capacitada para rastrear e diagnosticar essas gestantes em tempo oportuno a fim de reduzir o número de casos de sífilis no município.

Um ponto imprescindível a ser destacado, também, é a realização de programas de saúde, nas unidades básicas, voltados para a saúde dos homens²¹. Ratifica-se, nesse contexto, que não só a gestante, como também seu parceiro devem receber o tratamento para sífilis^{2,4,6,19}. Ficando clara a importância da captação do homem para as consultas médicas.

O que se verifica, com esse estudo, é que uma boa assistência do pré-natal é a base para a diminuição do número de casos de sífilis. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem ser capacitados a realizar promoção e educação em saúde, com esclarecimento às gestantes sobre profilaxia da doença, além de sanar suas dúvidas usando uma linguagem clara e objetiva que esteja ao alcance do entendimento de cada paciente, levando em conta o grau de instrução de cada uma.

Conclusão

Com os resultados deste estudo, foi possível identificar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Altamira, que se caracteriza por acometer, em sua maioria, mulheres entre 20 e 39 anos, baixa escolaridade, realização de diagnóstico no terceiro trimestre de gestação e predominância da sífilis primária, além de haver aumento da incidência da doença ao longo dos anos.

A sífilis é uma IST evitável e simples de ser prevenida. Diante dessa realidade, percebe-se a necessidade de ações de vigilância em saúde para que haja diminuição do número de casos no município. Dentre as medidas, pode-se citar: promoção em saúde, busca ativa das gestantes, educação em saúde e a sensibilização dos parceiros no tocante à ida à unidade de saúde para a realização de teste rápido e tratamento.

Sendo assim, ressalta-se a importância das unidades de saúde como porta de entrada a essas gestantes. Desse modo, a equipe de saúde deve estar preparada para recebê-las, realizando um pré-natal de qualidade e contribuindo para a melhoria da saúde pública.

Agradecimentos

Esforço e dedicação são ações que tem me levado a grandes conquistas. Essas conquistas tem sido maiores pelas contribuições de pessoas como: Edi Carlos Lisboa da Silva graduado em letras (UFPA) e Lívia Xavier Vidal formada em curso básico e avançado de inglês (Fisk) e intercâmbio em Toronto, Canadá (Global Village). Aos quais quero agradecer, respectivamente pela revisão ortográfica e tradução deste artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2020 abr 19]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2018 [citado em 2020 abr 19];16(2):94-8. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339/307>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 2020 abr 19]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf
4. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AB, Araújo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. Rev Enferm UFPE Online. 2017 maio;11(5):1867-74. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201716>.
5. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Arcanjo FPN, Parente CC, Vasconcelos RL. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. Sanare. 2018;17(2):13-20. <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>.
6. Aquino GT, Silva HCG. Perfil das mulheres portadoras de sífilis gestacional em Santa Catarina no ano de 2012. Arq Catarin Med [Internet]. 2015 [citado em 2020 abr 19];44(4):72-81. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/50/78>
7. Lins CDM. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo setentrional da Amazônia [dissertação]. Boa Vista: Universidade Federal de Roraima; 2014 [citado em 2020 abr 19]. Disponível em: http://www.btdt.ufr.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=214
8. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol Serv Saude. 2017 abr-jun;26(2):255-64. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>. PMID:28492767.
9. Lima AC. Ação estratégica para o enfrentamento do aumento do número de casos de sífilis congênita no município de Altamira - PA [monografia]. Altamira: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017 [citado em 2020 abr 19]. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/6489/1/A%C3%87%C3%83O%20ESTRAT%C3%89GICA%20PARA%20O%20ENFRENTAMENTO%20DO%20AUMENTO%20DO%20NUMERO%20DE%20CASOS%20DE%20S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%8ANITA%20NO%20MUNIC%C3%8DPPIO%20DE%20ALTAMIRA.pdf>
10. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Rev Com Ciências Saúde [Internet]. 2011 [citado em 2020 abr 19];22:543-54. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf
11. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VA. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2017 out-dez;17(4):791-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2020 abr 19]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado em 2020 abr 19]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/altamira.html>.
14. Freitas LM, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS, Ruiz-Moreno L. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. ABCS Health Sci. 2015;40(3):171-7. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.791>.
15. Nunes JPG, Barbosa VV. Uma série histórica da incidência de sífilis na gestante no Pará entre os períodos de 2013 a 2018. Rev Par Med [Internet]. 2020 [citado em 2020 abr 19];4(32):1-7. Disponível em: <https://www.prmjournal.org/journal/prmj/article/doi/10.4322/prmj.2019.032>
16. Trevisan MG, Bechi S, Teixeira GT, Marchi ADA, Costa LD. Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Francisco Beltrão. Rev Espac Saude. 2018 dez;19(2):84-96. <http://dx.doi.org/10.22421/15177130-2018v19n2p84>.
17. Motta IA, Delfino IRS, Santos LV, Morita MO, Gomes RGD, Martins TPS, et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? Rev Med Minas Gerais. 2018;28(Supl. 6):e-S280610. <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180102>.
18. Komka MR, Lago EG. Sífilis congênita: notificação e realidade. Sci Med [Internet]. 2007 [citado em 2020 abr 19];17(4):205-11. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2115/2630>
19. Leitão EJJ, Canedo MCM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP, et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. Rev Com Ciências Saúde. 2009;20(4):307-14.
20. Oliveira DR, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em Foco. 2011;2(2):108-11. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n2.106>.
21. Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. J Bras Doenças Sex Transm. 2012;24(1):20-7. <http://dx.doi.org/10.5533/2177-8264-201224107>.

Autor correspondente

Bianca de Assunção Colaça
Universidade Federal do Pará – UFPA, Faculdade de Medicina
Rua Manoel Umbuzeiro, 2115, Centro
CEP 68371-180, Altamira, PA, Brasil
Tel.: (94) 99257-8819
E-mail: biancaassuncao16@hotmail.com

Informação sobre os autores

BAC é graduanda do oitavo semestre de medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

Contribuição dos autores

BAC foi responsável pela elaboração do tema do trabalho, a coleta e análise estatística dos dados, assim como análise dos resultados encontrados. Além disso, foi responsável pela escrita e organização do manuscrito com base em referências científicas relevantes para o tema.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.