

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL

Área de concentração: Saúde Coletiva

Érika Nayanny Pereira Batista¹; Hislane Rayssa Maia Nunes²; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros³; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos, erikanayanny@hotmail.com

² Faculdades Integradas de Patos, ray.maia@hotmail.com.br

Faculdades Integradas de Patos, hellen.medeiros@gmail.com

³ Faculdades Integradas de Patos, monalisalopes13@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Pode ser transmitida por ato sexual ou de forma vertical durante a gestação (SILVA; BONAFÉ, 2013). De acordo com Tadiane et al. (2016), a sífilis congênita é considerada um sério problema de saúde pública apesar da existência de métodos eficazes, de baixo custo e de fácil para a sua prevenção. A sífilis pode se apresentar em diferentes estágios e com várias manifestações clínicas. Seus estágios compreendem: sífilis primária, onde se aparece lesão genital geralmente única entre a 3 e 12 semanas, a secundária onde há a disseminação e os sinais e sintomas aparecem entre 2 e 6 meses do aparecimento da ferida inicial, a sífilis latente fase que não aparecem sinais e sintomas e é dividida entre sífilis latente recente onde ocorreu a menos de um ano de infecção e a sífilis latente tardia que apresenta-se mais de um ano após a infecção, existe ainda a sífilis terciária, que pode surgir com mais de três anos depois do início da infecção apresentando-se em forma de lesões cutâneas, ósseas, entre outras, podendo levar a morte (PALACI, 2012). A sífilis congênita é resultado da disseminação do agente causador da gestante infectada que não foi tratada corretamente para o seu feto, por via transplacentária. Tem caráter prevenível dependendo da abordagem e acompanhamento adequado da mãe durante a gestação (LIMA et al, 2016). Sendo assim, o devido estudo foi elaborado com o intuito de contribuir com a comunidade científica, para debates acerca dessa temática, bem como para os pesquisadores. Diante disso, a abordagem da pesquisa teve como objetivo verificar os aspectos epidemiológicos da sífilis gestacional e congênita no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo documental de natureza quantitativa, ecológico, descritivo baseado em dados disponíveis do Ministério da Saúde, através do Boletim Epidemiológico, este é editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, e sua publicação é de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico com periodicidade mensal e semanal para os casos de monitoramento e investigação de doenças específicas. A coleta de dados ocorreu

(83) 3322.3222

contato@congregif2017.com.br

www.congregif2017.com.br

durante o mês de março de 2017, analisados e comparados de acordo com a literatura pertinente, onde foram incluídos artigos dos anos de 2012 a 2017, sendo utilizados os seguintes descritores: Sífilis, Epidemiologia e Saúde Coletiva.

RESULTADOS E DISCURSÕES: Segundo os dados do boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2017). Verifica-se que, no período de 2005 a 2010 houve 39.789 casos de sífilis em gestantes e 36.000 casos de sífilis congênita, com concentração mais acentuada em algumas capitais na região Nordeste e nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. De 2011 a Junho de 2016 observou-se um aumento considerável no número de casos de sífilis em gestantes em todo o país (129.757 casos), indicando uma melhora no sistema de vigilância epidemiológica. A sífilis em gestantes se concentrou em quase todas as capitais e por todo o Estado de São Paulo, como também em todo o Estado do Rio de Janeiro. No mesmo período, houve 79.670 casos de sífilis congênita. No período de 2005 a junho de 2016 foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes. Em 2015, o número total de casos notificados no Brasil foi de 33.365, dos quais 14.959 (44,8%) eram residentes na região Sudeste, 6.240 (18,7%) na região Nordeste, 6.005 (18,0%) na região Sul, 3.518 (10,5%) na região Norte e 2.643 (7,9%) na região Centro-Oeste. Em 2015, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 11,2 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sul (15,1 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos) e Sudeste (12,6 casos de sífilis em gestantes/ mil nascidos vivos). De 1998 a junho de 2016, foram notificados no SINAN 142.961 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, dos quais 64.398 (45,0%) eram residentes na região Sudeste, 44.054 (30,8%) no Nordeste, 14.300 (10,0%) no Sul, 11.846 (8,3%) no Norte e 8.363 (5,8%) no Centro-Oeste. Em 2015, foram diagnosticados 18.938 casos de sífilis congênita (98,1%) em neonatos, sendo 96,4% na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 92,8% foram classificados como sífilis congênita recente, sendo 3,6% como caso de aborto por sífilis, 3,4% como natimorto e 0,2% como sífilis congênita tardia. Dessa forma faz-se necessário as notificações no SINAN como forma de controle da sífilis gestacional e congênita, objetivando fomentar e abastecer esse importante instrumento de auxílio do planejamento da saúde, definindo prioridades de intervenção e respostas, além de permitir que seja avaliado o impacto das mesmas (DUARTE, 2007).

CONCLUSÕES: Diante do exposto foi possível identificar que a sífilis é uma preocupação pública, tendo em vista o número de casos consideráveis. Também foi possível identificar que no ano de 2015 a região que foi mais afetada pela sífilis em gestantes e congênitas foi a região Sudeste. Sugerindo assim que intensifiquem as políticas públicas, com finalidade de prevenir o acontecimento de novos casos.

Palavras-Chave: Sífilis; Epidemiologia; Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Sífilis 2016**, v.47, n.35, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/31/2016_030_Sifilis-publicacao2.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2017.
2. DUARTE, G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 171-174, abr. 2007. <http://10.1590/S0100-72032007000400001>.
3. LIMA, V.C. et al. Percepção das mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. **Rev. Saúde Pública Paraná**, Londrina, PR, v.17, n.2, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/25185>>. Acesso em: 09 abr. 2017.
4. PALACI, M. **Sífilis**. Universidade Federal do Espírito Santo – Núcleo de doenças Infecciosas (FAHUCAM), 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/52294/apresentacao_sifilis.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2017.
5. SILVA, A.C.Z., BONAFÉ, S.M. **Sífilis: Uma abordagem geral**. Editora CESUMAR - ISBN 978-85-8084-603-4, Maringá, 2013. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2017.
6. TADIANE, K.M.S. et al. **Uma reflexão sobre as notificações de sífilis no RGS**. CONGREGA URCAMP ISBN 978-85-63570-44-4, 2016. Disponível em: <<http://trabalhos.congrega.urcamp.edu.br/index.php/mic/article/view/1244>>. Acesso em: 09 abr. 2017.