

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em residentes de Ponta Grossa, 2010 a 2014**

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida para o feto por transmissão vertical. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis residentes em Ponta Grossa e a distribuição dos casos por Região de Saúde. Consiste num estudo epidemiológico, quantitativo, de corte transversal, com casos notificados de sífilis em gestante, residentes no município de Ponta Grossa - PR no período de 2010 a 2014. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As variáveis selecionadas foram: faixa etária, raça cor da mãe, escolaridade da mãe, trimestre da gestação, classificação clínica, logradouro, bairro de residência, tratamento do parceiro e o motivo do não tratamento do parceiro. A amostra total foi composta por 105 casos notificados. A incidência de sífilis na gestação ainda é grande, mesmo com a ampliação do Programa Saúde da Família e com a Rede Mãe Paranaense, que intensificam o atendimento as gestantes.

**Thaís Carneiro Moroz (thaismoroz@hotmail.com)**

**Paola De Paula (pa.oladepaula@hotmail.com)**

**Caroliny Stocco (carolinystocco@hotmail.com)**

**Regina Aparecida Rodrigues (reginadas@hotmail.com)**

**Elaine Cristina Antunes Rinaldi (ecrisrinaldi@yahoo.com.br)**

**PALAVRAS-CHAVE** – Gestação. Sífilis. Epidemiologia.

**Introdução**

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual (sífilis adquirida), transmissão vertical, que se dá através da placenta (sífilis congênita), transmissão indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea. A sífilis é uma doença de fácil controle devido aos métodos diagnósticos existentes hoje, que apresentam alta sensibilidade e eficiência, além do baixo custo (DAMASCENO, *et al*, 2014).

A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer momento da gestação e pode gerar consequências graves como óbito perinatal, parto prematuro, hidrópsia fetal, anomalias congênitas e outras sequelas, porém, é a partir da 20ª semana que ocorrem as consequências mais graves (DAMASCENO, *et al*, 2014).

Para a redução dos índices da sífilis congênita, é recomendada a realização de dois testes sorológicos (VDRL) durante a gravidez, sendo que o primeiro deve ser realizado no

início do acompanhamento do pré-natal, geralmente realizado com os exames de rotina para gestantes, e o segundo no terceiro trimestre da gestação, mesmo que o primeiro seja não reagente, pois a doença pode estar na sua forma latente. Também é recomendado um terceiro teste na maternidade no momento de admissão para o parto. Em caso de soro reagente o tratamento deve ser realizado por completo a fim de evitar a transmissão (RODRIGUES, *et al*, 2004).

Hoje a sífilis na gestação é uma doença de notificação compulsória devido a sua elevada taxa de prevalência e de transmissão vertical, que varia de 30% a 100% sem o tratamento adequado (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES-SP, 2008).

A vigilância epidemiológica tem o objetivo de controlar, acompanhar e avaliar a transmissão vertical e o comportamento da infecção nas gestantes, para então planejar as medidas de tratamento, prevenção e controle (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES-SP, 2008).

## **Objetivos**

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis residentes no município de Ponta Grossa, entre os anos de 2010 a 2014, e também a distribuição dos casos por Região de Saúde do município.

## **Referencial teórico-metodológico**

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, de corte transversal, com casos notificados de sífilis em gestante, residentes no município de Ponta Grossa - PR no período de 2010 a 2014.

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN Net), quantificados e tabulados no Excel. As variáveis selecionadas foram: logradouro, bairro de residência, faixa etária, raça cor da mãe e escolaridade da mãe, trimestre da gestação, classificação clínica, tratamento do parceiro e motivo do não tratamento do parceiro.

Essa pesquisa foi realizada dentro do projeto de extensão intitulado “Acesso aos serviços de pré-natal e puericultura na Rede Mãe Paranaense em Ponta Grossa – PR e fatores associados: contribuições do PET Redes de Atenção à Saúde”.

## **Resultados**

A amostra total foi composta por 105 casos notificados. Através dos dados analisados, podemos verificar, conforme a tabela 1, que a proporção de sífilis na faixa etária de 20 à 29 anos é a mais alta com 49,52%, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos com 28,57%. Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia, a sífilis é uma doença cujas taxas de prevalência variam de acordo com a época, região e perfil populacional. Comparando com estudos realizados em gestantes vinculadas ao Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis, o resultado das variáveis são diferentes dos resultados do município de Ponta Grossa, no estudo realizado pela Secretária Municipal de Saúde de Minas Gerais em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, a incidência de sífilis foi maior entre adolescentes de 14 anos, por exemplo (RODRIGUES, *et al*, 2004).

A proporção de sífilis em relação a idade pode ser relacionada com a falta de ações em torno do planejamento familiar (RODRIGUES, *et al*, 2004). Podemos notar também que a maior parte dos casos notificados de sífilis na gestação ocorrem durante o segundo trimestre da gestação, isso demonstra que o acompanhamento e a captação precoce da gestante não está ocorrendo de forma adequada. Em relação a raça cor da mãe, 76,19% são mães brancas enquanto 20% são pardas.

Conforme outras variáveis analisadas percebe-se que 84,76% dos casos foram classificados como sífilis primária. Quanto ao nível de escolaridade da mãe, 39,05% da proporção de sífilis são em mães que tem o nível de escolaridade entre 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, enquanto 20,95% são em mães com o Ensino Médio incompleto. Também nota-se que em 50,48% dos casos de sífilis o parceiro não é tratado, e 22,86% relatam que o motivo do não tratamento do parceiro é o fato de não ter mais contato com a gestante.

Estudos apontam que é necessária a notificação obrigatória dos parceiros contaminados, porém, a maneira mais eficaz para a reduzir a incidência da sífilis é a utilização de preservativo (RODRIGUES, *et al*, 2004). Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia é necessário intensificar ações de prevenção a sífilis, sendo assim, é necessário que ocorra identificação precoce das gestantes, o acesso aos serviços de acompanhamento ao pré-natal, com a realização de um número adequado de consultas, e programas que disseminem informações sobre o papel protetivo dos preservativos.

Estas variáveis nos mostram que a sífilis não é detectada logo no começo da gestação, e isso pode ser devido a falta de testes diagnósticos no momento do pré-natal. Além de que o não tratamento do parceiro pode contribuir muito para a transmissão da doença.

Já em relação às Regiões de Saúde de Ponta Grossa, conclui-se que a Região Santa Paula teve maior proporção de sífilis com 20%, seguida da Região de Nova Rússia com 19,05%. Pode-se deduzir que as ações desenvolvidas pela rede de saúde nessas regiões não estão sendo suficientes, e também, é necessário estar atento aos índices socioeconômicos dessas Regiões, pois, como afirma Rodrigues, *et al.*, 2004, esses fatores influenciam nas altas taxas de sífilis.

Tabela 1: Casos de sífilis gestacional segundo a faixa etária da mãe, trimestre da gestação, classificação e tratamento.

VARIÁVEIS		PRINCIPAIS FREQUÊNCIAS			
<b>Idade da mãe</b>	20 a 24 anos	<b>49,52%</b>	15 a 19 anos	<b>28,57%</b>	
<b>Trimestre da gestação</b>	2º trimestre	<b>54,29%</b>	1º trimestre	<b>22,86%</b>	
			3º trimestre	<b>22,86%</b>	
<b>Classificação clínica</b>	Primária	<b>84,76%</b>	Latente	<b>10,48%</b>	
<b>Tratamento do parceiro</b>	Não	<b>50,48%</b>	Sim	<b>48,57%</b>	
<b>Motivo do não tratamento do parceiro</b>	Parceiro não teve mais contato com a gestante	<b>22,86%</b>	Parceiro com sorologia reagente	<b>12,38%</b>	
<b>Raça cor mãe</b>	Branca	<b>76,19%</b>	Parda	<b>20%</b>	
<b>Escolaridade da mãe</b>	5ª a 8ª série	<b>39,05%</b>	Ensino médio incompleto	<b>20,95%</b>	
	incompleta do EF				

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net). 2010 a 2014.

Tabela 2: Casos de sífilis gestacional de acordo com as Regiões de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE	2010	2011	2012	2013	2014	Total	
						N	%
<b>Nova Rússia</b>	2	4	2	6	6	20	19,05%
<b>Uvaranas I</b>	2	0	4	7	4	17	16,19%

<b>Uvaranas II</b>	1	1	2	8	7	19	18,10%
<b>Oficinas</b>	0	0	1	5	5	11	10,48%
<b>Santa Paula</b>	2	2	2	7	8	21	20%
<b>Esplanada</b>	1	1	2	8	5	17	16,19%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net). 2010 a 2014.

### Considerações Finais

Conclui-se que a incidência de sífilis na gestação ainda é grande, mesmo com a ampliação do Programa Saúde da Família e com a Rede Mãe Paranaense, que estabelece a intensificação do atendimento as gestantes.

Nota-se a importância das medidas de prevenção como o uso do preservativo e diagnóstico, visto que a triagem e detecção precoce da sífilis são fundamentais para o tratamento, também a diminuição do número de parceiros, juntamente com o tratamento adequado tanto nas mulheres quanto nos parceiros é fundamental, além da ampliação do conhecimento da população sobre o processo saúde-doença.

### Referências

DAMASCENO, B.A.; MONTEIRO, L.M.D.; RODRIGUES, L.B.; BARMPAS, D.B.S.; CERQUEIRA, L.R.P.; TRAJANO, A.J.B. **Sífilis na gravidez**. Revista HUPE. Rio de Janeiro. 2014.

GOUVEIA, A.I.; COSTA, J.B. **Sífilis na gravidez**. Revista SPDV. 2013

MATIDA, L.H.; GIANNA, M.C. **Enfrentamento Desigual da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Boletim Epidemiológico Paulista, volume 3, 2006.

RODRIGUES, C.S.; GUIMARÃES, M., D., C. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil**. Revista Panam Salud Publica, 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES-SP. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Revista Saúde Pública, 768-72, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Sífilis: Aumento na incidência da doença preocupa especialistas**. Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/sifilis-aumento-na-incidencia-da-doenca-preocupa-especialistas/> Acesso em: 24 de Jun de 2015.