

CONGRESSO ONLINE NACIONAL DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E CONGÊNITA NA REGIÃO NORDESTE

KOS, Bruno Morais ¹; COSTA, Maria Clara Melo da²; NUNES, Breno Gaspar³; MOTA, Gabriel Barbosa⁴; REGO, André Furtado do⁵; TERTULINO, Maria de Sampaio⁶; COSTA, Debora de Alencar Franco⁷.

RESUMO

Introdução: Sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, ocasionando desde lesões na pele até úlcera gomosa. Sua transmissão pode ser via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, quando a mãe com diagnóstico de sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento adequadamente⁴. A sífilis congênita caracteriza-se por ser transmitida via transplacentária durante a gravidez ou no parto, após contato do recém-nascido com lesões maternas². A taxa de transmissão vertical da sífilis, nas fases primárias e secundárias da doença, varia de 70% a 100% nas gestantes que não recebem tratamento e/ou são tratadas inadequadamente, com redução nas fases latente e tardia³. Em formas mais graves da doença, como no caso da Sífilis Terciária, se não houver o tratamento adequado pode levar à morte². **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico casos de sífilis em gestantes e congênita no período de 2010 a 2019. **Material e métodos:** Constitui-se de um estudo com apreciação exploratória, epidemiológica e descritiva com abordagem transversal, quantitativo e retrospectivo. Os dados coletados foram referentes aos estados da região nordeste. A coleta de dados foi realizada através de buscas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para aprimorar a análise, fez-se um levantamento bibliográfico por meio de bases de dados como BVS, SciELO e PubMed, com delimitação de período entre 2010 e 2020, utilizando os seguintes descritores: sífilis, recém-nascido e úlcera. **Resultado e discussão:** Foram confirmados 60.659 casos de sífilis em gestantes e notificados 48.991 casos de sífilis congênita na região nordeste. O estado da Bahia apresentou 28,75% dos casos de sífilis em gestantes, enquanto Pernambuco notificou 24,1% de sífilis congênita, os maiores entre os estados, respectivamente¹. As taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita foram de 14,24% e 6,14% casos para cada 1.000 nascidos vivos, respectivamente. O maior número de casos de sífilis ocorreu em gestantes de 20 a 29 anos (51,39%), com ensino fundamental incompleto, 5^o a 8^o série (21,81%) e classificação da sífilis como primária (33,81%)³. A identificação dos casos de sífilis materna foi realizada principalmente durante o pré-natal (43,14%). A maioria dos casos de sífilis congênita foi na faixa etária segundo a idade da criança menos de 7 dias (95,89%). Esses dados mostram que o diagnóstico da sífilis congênita se trata de um processo mais complexo que o da sífilis materna, devido ao fato de mais da metade ser assintomática ao nascimento ou apresentar sinais e sintomas discretos ou pouco específicos, além de requerer exames mais dispendiosos⁴.

¹ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. bruno.kos@outlook.com

² Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. claramelo223@gmail.com

³ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. brenogaspar55@gmail.com

⁴ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. barbosamota7@gmail.com

⁵ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. furtadorego15@gmail.com

⁶ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. mstertulino@gmail.com

⁷ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. debora.genetox@gmail.com

CONGRESSO ONLINE NACIONAL DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Adicionalmente, a taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita correspondeu a 465 óbitos por 100.000 nascidos vivos. **Conclusão:** É possível observar que mesmo com medidas profiláticas, os casos de sífilis em gestantes ainda apresentam números muito elevados. Sendo de suma importância o acompanhamento de mulheres durante o período gestacional, além do pré-natal de forma efetiva, devido dificuldades no diagnóstico fetal, para que haja uma diminuição nos casos de sífilis congênita, e consequentemente a taxa de mortalidade em nascidos vivos.

Palavras-chave: Epidemiologia; Gestante; Sífilis Congênita; Parto.

REFERÊNCIAS

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sífilis em Gestante e Congênita – notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação – Piauí. Brasília: DATASUS, 2017. Disponível em: <www.portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan/>. Acesso em: 29 mar 2020.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em: 29 mar 2020.

³CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

⁴GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

¹ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. bruno.kos@outlook.com

² Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. claramelo223@gmail.com

³ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. brenogaspar55@gmail.com

⁴ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. barbosamota7@gmail.com

⁵ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. furtadorego15@gmail.com

⁶ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. mstertulino@gmail.com

⁷ Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina, Piauí. debora.genetox@gmail.com